



Instituto Politécnico de Portalegre

Escola Superior de Educação de Portalegre

Mestrado em Gerontologia

OS IDOSOS DA VILA DE AVIS E A OCUPAÇÃO DOS TEMPOS LIVRES

Tiago Vicente Correia

Portalegre, 2015



Instituto Politécnico de Portalegre

Escola Superior de Educação de Portalegre

Mestrado em Gerontologia

OS IDOSOS DA VILA DE AVIS E A OCUPAÇÃO DOS TEMPOS LIVRES

Dissertação de mestrado apresentada à Escola Superior de Educação de Portalegre, com vista à obtenção do grau de mestre em Gerontologia.

Orientadora: **Doutora Ana Isabel Mateus Silva**

Coorientador: **Doutor João Emílio Alves**

Tiago Vicente Correia

Portalegre, 2015

Correia, T. (2015), Os idosos da vila de Avis e a ocupação dos tempos livres.

Dissertação de mestrado, Escola Superior de educação de Portalegre. Portalegre, Portugal

Agradecimentos

A presente página é escrita com muito carinho, uma vez que é aqui que ficam registadas palavras de profunda gratidão por pessoas que estão e estarão para sempre guardadas no meu coração.

Aos idosos do grupo que inquiri, que me receberam com muito carinho, muito entusiasmo. Quero agradecer à minha Orientadora, a Professora **Doutora Ana Isabel Mateus Silva** e ao Coorientador Professor **Doutor João Emílio Alves**, pela disponibilidade, pelas palavras de apoio, nos momentos mais difíceis.

Quero agradecer a todos os colegas e amigos que de alguma forma estiveram presentes nesta etapa da minha vida, e por fim aos meus pais e meu irmão por tudo, pelo apoio, carinho, e amparo que sempre estiveram disponíveis para me dar.

Ultrapassar esta etapa da minha vida é uma vitória para mim, mas sem dúvida que também o é para os meus pais e irmão. Sei que se existe alguém que se orgulha do que sou são os meus pais e irmão. Por isso este agradecimento é muito especial.

MUITOS OBRIGADO FAMILIA

Resumo

Nesta dissertação apresenta-se um estudo de caso em que se discutem e refletem, a forma de ocupação dos tempos livres dos idosos da Vila de Avis.

O envelhecimento é considerado numa perspetiva multifacetada, afetando o indivíduo a nível não só biológico, como intelectual e social. A forma como o processo de envelhecimento é encarado por cada indivíduo será assim um ponto fulcral, designadamente através do assumir de um conjunto de atitudes que podem favorecer (ou não) uma expectativa de vida ativa.

As normas, valores e critérios da sociedade que o indivíduo possui condicionam adicionalmente o modo como a pessoa idosa percebe a última etapa da sua vida, e o modo como é capaz de transformar vulnerabilidades em oportunidades de crescimento.

Após a entrada na reforma as pessoas idosas são colocadas face a face com inúmeras situações que potenciam o crescimento de um sentimento de vulnerabilidade, muitas vezes percebido e não real. Este quadro conduz à inatividade, contraproducente à expectativa desejável de um envelhecimento bem-sucedido.

As pessoas idosas demonstram interesse pela ocupação dos tempos livres que não demonstravam, outras gerações de idosos, este interesse, transmite uma imagem de vitalidade para todos os que as rodeiam. Embora o acesso à prática regular de atividades ocupacionais seja uma experiência nova para alguns indivíduos desta faixa etária, é inegável que pode representar um fator importante para viabilizar a concretização de realizações pessoais que de outra forma seriam de concretização mais complexa.

Abstract

This thesis presents a case study in which they discuss and reflect the form of spending free time of the elderly Avis Village.

Aging is considered a multifaceted perspective, affecting the individual level not only biological, as an intellectual and social. The way the aging process is seen by each individual will thus be a key point, namely by taking a set of attitudes that may contribute (or not) an expectation of active life.

The norms, values and criteria of society that the individual has additionally affect how the Elder perfection the last stage of his life, and how can transform vulnerabilities into opportunities for growth.

Upon entry into the reform the elderly are placed face to face with many situations that enhance the growth of a sense of vulnerability, often perceived and not real. This framework leads to inactivity, counter to the desired expectation of a successful aging.

Older people show interest in leisure activities that do not show us, other generations of older people, this interest, conveys a vitality image for all those around them. Although access to regular practice of occupational activities is a new experience for some individuals in this age group, it is undeniable that may represent an important factor to make possible the personal achievements that would otherwise be more complex implementation.

Índice

Resumo	5
Abstract.....	6
Introdução	12
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	14
Capítulo I- Aspetos demográficos	15
1. Envelhecimento em Portugal.....	15
2.Envelhecimento no concelho de Avis	17
3.Caracterização do concelho de Avis.....	18
3.1.Localização geográfica do concelho de Avis	18
3.2. Densidade populacional	20
3.3. Outros indicadores demográficos.....	21
Capítulo II - Aspetos conceptuais do envelhecimento	22
1.Aspetos Gerais do envelhecimento.....	22
1.1.Aspetos Biofisiológicos	24
1.1.1.Envelhecimento Biológico	24
1.1.2 - Envelhecimento Social.....	25
1.1.3. - Envelhecimento Psicológico	26
1.2.Efeitos do envelhecimento no desempenho cognitivo	28
1.3. Envelhecimento Ativo.....	29
2.Envelhecimento em Meio Rural e em Meio Urbano.....	30
Capitulo III - Qualidade de vida no envelhecimento.....	33
1.Conceito de qualidade de vida.....	33
2.Modelos de qualidade de vida	36

3.Os Idosos e a qualidade de vida.....	38
Capítulo IV- Ocupação de tempos livres.....	40
1.O conceito.....	40
1.1. Lazer, ócio, tempo livre.....	41
1.2. Tempo Livre.....	43
PARTE II – MATERIAIS E MÉTODOS	45
2. Introdução.....	46
2.1. Objetivos	46
2.2.Participantes	47
2.3.Procedimentos	47
2.4.Instrumentos	48
2.4.Metodologia	51
PARTE III - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	52
3.Apresentação dos resultados.....	53
3.1.Caracterização sociodemográfica da amostra	53
3.2.Dados descritivos sobre as horas se levantam.....	55
3.3.Dados descritivos sobre as horas que os idosos que se deitam	56
3.4.Dados descritivos sobre a sesta	57
3.5. Dados descritivos sobre como passam o seu dia.....	58
3.6.Dados descritivos sobre as atividades do período da manhã	60
3.7.Dados descritivos sobre o período antes da hora de almoço.....	61
3.8.Dados descritivos sobre a ocupação dos idosos no período após almoço.....	62
3.9.Dados descritivos sobre a ocupação dos idosos no período o tarde.....	63
3.10. Dados descritivos sobre a ocupação dos idosos no período após jantar	64
3.11.Dados descritivos sobre os locais que frequentam.....	65

3.12.Dados descritivos sobre a participação em atividades	66
3.13.Dados descritivos sobre definição de tempos livres.....	68
3.14.Dados descritivos sobre a ocupação dos tempos livres.....	69
3.15.Dados descritivos sobre a frequência ao Centro de Convívio.....	71
3.16.Dados descritivos sobre como definem os idosos a velhice.....	74
3.17. Dados descritivos sobre o que os idosos pensam em relação à forma como são tratados	75
3.18.Os idosos fazem atividades livres de acordo com a sua preferência.....	77
3.18.Saber como o idoso ocupa o seu tempo livre de forma a minimizar o isolamento social.....	79
3.19.Identificar quem define o tempo livre dos idosos	81
3.20.A importância dos tempos livres na vida do idoso	82
4.Discussão dos Resultados.....	83
5.Considerações Gerais	86
6.Limitações do Estudo	87
7.Propostas de Investigação Futura	88
8.BIBLIOGRAFIA	89
Anexos	94

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caraterização sociodemográfica da amostra total	54
Tabela 2 - Caracterização da ocupação dos tempos livres	69
Tabela 3 - Caracterização das atividades desenvolvidas no centro	73
Tabela 4 - Correlação entre as variáveis tempo livre e preferências	77
Tabela 5 - Ocupação de tempos livre e isolamento social	79
Tabela 6 - Definição de tempo livre	81
Tabela 7 - Importância dos tempos livres	82

Índice de Figuras

Figura 1 - A que horas os idosos se levantam	55
Figura 2 - A que horas se deitam	56
Figura 3 - dorme a sesta	57
Figura 4 - Formas de passar o dia	58
Figura 5 - Períodos da manhã	60
Figura 6 - Período, ao meio da manhã	61
Figura 7 - Período, após almoço	62
Figura 8 - Período da tarde	63
Figura 9 - Representação gráfica da variável período da noite, após jantar	64
Figura 10 - Locais que frequentam	65
Figura 11 - Prática de atividade regular	66
Figura 12 - Tempo livre	68
Figura 13 - Frequência ao centro de convívio	71
Figura 14 - Velhice	74
Figura 15 - Tratamento dos idosos	75

Índice de Quadros

Quadro 1 - Caracterização da Freguesia de Avis	18
Quadro 2 - População Residente em Avis	20
Quadro 3 - Índice de envelhecimento.....	20
Quadro 4 - Taxas de Natalidade, mortalidade, longevidade e dependência.....	21
Quadro 5 - Dependência dos idosos	21

Introdução

Com uma frequência quase diária somos confrontados com notícias de pessoas idosas institucionalizadas e os meios de comunicação a lembrarem o fenómeno do envelhecimento demográfico em Portugal. Contudo, este não é um fenómeno que se circunscreve, apenas, a Portugal, mas também a uma diversidade de outros países. A organização das nações Unidas (ONU) em 2012 indica que o número de pessoas idosas (com 60 ou mais anos) duplicará, passando de 600 milhões para 1200 milhões. O aumento da esperança média de vida está a tornar-se um fenómeno social preocupante em termos políticos, económicos e sociais.

Segundo Ribeiro (1994) o envelhecimento é caracterizado essencialmente por uma série de alterações morfo-funcionais, bioquímicas e psicológicas que ocorrem durante todo o ciclo vital. Com todas estas alterações inerentes à nova condição da pessoa idosa questionamo-nos sobre como os idosos ocupam os seus tempos livres. Com esta questão em mente delineamos o estudo de investigação, com o intuito de perceber se a ocupação dos tempos livres coincide com as suas preferências. Neste sentido, o nosso estudo incidiu num estudo exploratório, do tipo descritivo, com análise quantitativa.

Algumas pessoas idosas conseguem adaptar-se à sua nova condição física e psicológica, independentemente das suas limitações. No entanto, existem pessoas idosas em que a situação é inversa e as suas alterações físicas e psicológicas são de tal ordem que necessitam de recorrer aos centros de dia.

Apesar de esta ser uma temática bastante atual e de enorme pertinência o que é fato é que a ocupação dos tempos livres nos idosos portugueses têm sido pouco explorada, pelo que os estudos científicos neste âmbito são sempre uma mais-valia na medida em que permitem conhecer melhor esta realidade. Contudo, importa salientar, que nos últimos anos têm sido feitos estudos nesta área e noutras zonas do país, como é o caso do estudo realizado por Garcia (2009) com idosos no distrito de Aveiro, neste estudo a autora verificou que as atividades mais praticadas por ambos os sexos são o visionamento, o ato de conversar e a agricultura/jardinagem.

A minha motivação para desenvolver este trabalho prende-se com a minha área profissional (animação sociocultural) e ao facto de a vários anos trabalhar na área da

animação e de quando iniciei o mestrado encontrava-me a desenvolver um projeto nesta área da animação na 3ª idade.

Com este trabalho pretende-se perceber se ocupação dos tempos livres dos idosos na freguesia de Avis está de acordo com as suas necessidades e demonstrar que para se intervir nesta problemática é necessário ter um conhecimento aprofundado deste fenómeno. Assim é necessário conhecer este fenómeno globalmente e identificar as suas dinâmicas para que se proceda a uma intervenção adequada, no que concerne à ocupação dos tempos livres dos idosos e às suas principais necessidades

O trabalho divide-se em 3 partes. A primeira refere-se ao enquadramento teórico e divide-se em três partes. No primeiro e segundo capítulo abordaremos os aspetos demográficos do envelhecimento, os aspetos conceituais do envelhecimento. Por fim, procedemos à análise da relação entre estes dois constructos. No terceiro capítulo faremos referência ao conceito de tempos livres.

A segunda parte desta dissertação tem que ver com o estudo empírico que por sua vez encontra-se dividida em objetivos, participantes, instrumentos, descrição dos instrumentos e metodologia e por fim à apresentação dos resultados

A terceira e última parte diz respeito às conclusões e limitações do estudo. Acreditamos assim que contribuímos para a obtenção de novos conhecimentos neste âmbito e que respondemos a todos os objetivos a que nos propusemos estudar.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Capítulo I- Aspetos demográficos

1. Envelhecimento em Portugal

Atualmente, devido ao aumento da esperança média de vida tem -se assistido a um aumento da população idosa, em especial nas sociedades desenvolvidas. Este fenómeno tem desencadeado novos problemas sociais e o envelhecimento tem despertado interesse nas mais diversas áreas do conhecimento, com o intuito de proporcionar ao idoso maior longevidade e maior qualidade de vida (Ferreira- Alves e Novo, 2006).

O envelhecimento da população é o resultado da mudança demográfica que se iniciou na Europa e que se propagou por todo o mundo, com progressões distintas. Para o envelhecimento, tem contribuído inúmeros fatores entre os quais podemos destacar: a redução da natalidade, que tem influência direta na modificação da população e em especial no número populacional e na pirâmide etária. A quebra da mortalidade é outro fator a destacar, visto que originou uma esperança média de vida acrescida e beneficiou sobretudo a faixa etária da infância e juventude, ou seja, a mortalidade acaba efetivamente por condicionar a mudança demográfica, nomeadamente no que respeita ao envelhecimento (Doblas,2005).

Para que o fenómeno do envelhecimento seja melhor compreendido consideramos pertinente proceder à distinção dos processos de envelhecimento. Fonseca (2006) faz referência ao processo de envelhecimento segundo três tipos: primário, secundário e terciário. O envelhecimento primário diz respeito ao processo natural de envelhecimento que ocorre com o passar da idade. Já o envelhecimento secundário tem que ver com as modificações que são oriundas da doença ou da idade, mas que no entanto podem ser reversíveis. Por fim, o envelhecimento terciário incide diretamente nas mudanças que ocorrem tumultuosamente na idade mais avançada (Fonseca, 2006).

No sentido de caracterizar o envelhecimento demográfico procedeu-se à revisão da literatura e sobre a temática nos últimos anos. No que concerne aos dados estatísticos, a Organização das Nações Unidas (ONU) estima que em média o número de pessoas com mais de 60 anos duplicará passando dos 600 milhões para 1200milhoes.

Portugal não é exceção e regista igualmente um rápido envelhecimento da população. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2005) em Portugal a população com mais de 65 anos em 1960 atingia os 8% e em 2005 essa mesma população abrange os 17,1%.

De acordo com as estatísticas de 2011, Portugal mantém a tendência de envelhecimento, devido ao fluxo migratório e à diminuição de população ativa. Em resultados destas alterações, o envelhecimento aumentou de 16% para 19%, sendo o fenómeno mais acentuado nas mulheres (INE, 2011). Em termos regionais, o Centro eo Alentejo detêm a maior percentagem de idosos com 22% e 24% respetivamente. Já as regiões Autónomas apresentam os menores índices de envelhecimento do país. Perante o exposto verifica-se que, no geral, o interior do país tem um índice de longevidade superior ao do litoral (INE, 2011).

As projeções sobre a população residente em Portugal demonstram que entre 2008 – 2060 a tendência de envelhecimento manter-se-à, e estimando-se que em 2060 no nosso país exista uma média de três idosos por cada jovem (INE, 2009). No entanto, segundo a mesma fonte, estima-se que a população jovem (com mais de 15 anos) cresça até 2014 e que a população ativa diminua. Quanto à população com mais de 65 anos, esta deverá aumentar de 19% para 32% em 2050. Já a população com mais de 80 anos deverá ultrapassar um milhão em 2060 aquando do final da projeção (INE, 2009). As projeções mais recentes indicam que entre 2012 e 2060, o índice de envelhecimento aumenta de 131 para 307 idosos por cada 100 jovens (INE, 2014).

Perante o exposto e a partir da análise estatística, percebemos que o envelhecimento demográfico irá assumir uma tendência universal e bastante semelhante nas próximas décadas. No entanto, este fenómeno poderá ser mais diversificado, em termos de ritmo e ocorrência quando nos debruçamos sobre as regiões em desenvolvimento, como de Avis.

Associado ao fenómeno do envelhecimento populacional surgem as representações sociais na velhice ainda muito marcadas pelas doenças crónicas e incapacitantes, destacando-se a dependência de terceiros, deterioração da capacidade intelectual. Esta representação social é responsável por uma série de estereótipos negativos que deixam o idoso numa situação de abandono, desprezo, ausência de papéis

sociais e sujeitos à violência e maus tratos, colocando em causa a integração social e o desenvolvimento do indivíduo e a sua liberdade individual (Dias, 2005).

Por outro lado, o envelhecimento populacional tem sido marcado pelo aumento da procura de cuidados sociais e de saúde associados a esta etapa do ciclo vital (Lopes, & Lemos, 2012). Os mesmos autores referem ainda que em Portugal na última década tem instituído a necessidade de encontrar respostas sociais que possam colmatar ou aligeirar o envelhecimento e todo o que este representa a nível social e individual.

2. Envelhecimento no concelho de Avis

O envelhecimento populacional é um fenómeno observado em todos os países, facto que reflete um decréscimo da taxa de natalidade, melhores condições de vida e consequentemente o aumento de esperança média de vida e do número de idosos. Este aumento destaca-se também pela melhoria de cuidados básicos da população, melhoria nas condições alimentares, progresso da medicina, ajustes sociais, que se refletem na diminuição da taxa da mortalidade e natalidade (*Matsudo et al.*, 2000).

Sendo que um dos principais indicadores que nos ajudam a ter uma caracterização geral da demografia de uma qualquer região é a evolução da respetiva população ao longo de um determinado espaço de tempo (Lopes & Lemos, 2012). Com esse objetivo, elegemos os últimos quatro períodos censitários para fazer, precisamente, essa análise.

Seguindo a tendência do interior do País, e como se pode concluir pelo quadro n.º1, o Concelho de Avis também tem vindo a perder população.

De facto, como se pode verificar, a maior descida em termos populacionais verificou-se na década censitária de 1960-1970, havendo uma quebra de 2687 habitantes. Neste período, o Concelho de Avis perdeu cerca 29% da sua população.

Quadro 1 - Caracterização da Freguesia de Avis

Freguesia	N.º de residentes em 2001	N.º de residentes em 2011	Variação (%)
Alcórrego	427	401	- 6.09
Aldeia Velha	339	280	- 17.40
Avis	1950	1840	- 5.64
Benavila	1017	861	- 15.34
Ervedal	689	560	- 18.72
Figueira e Barros	356	309	- 13.20
Maranhão	98	63	- 35.71
Valongo	321	257	-19.94
Total	5197	4571	-12.05

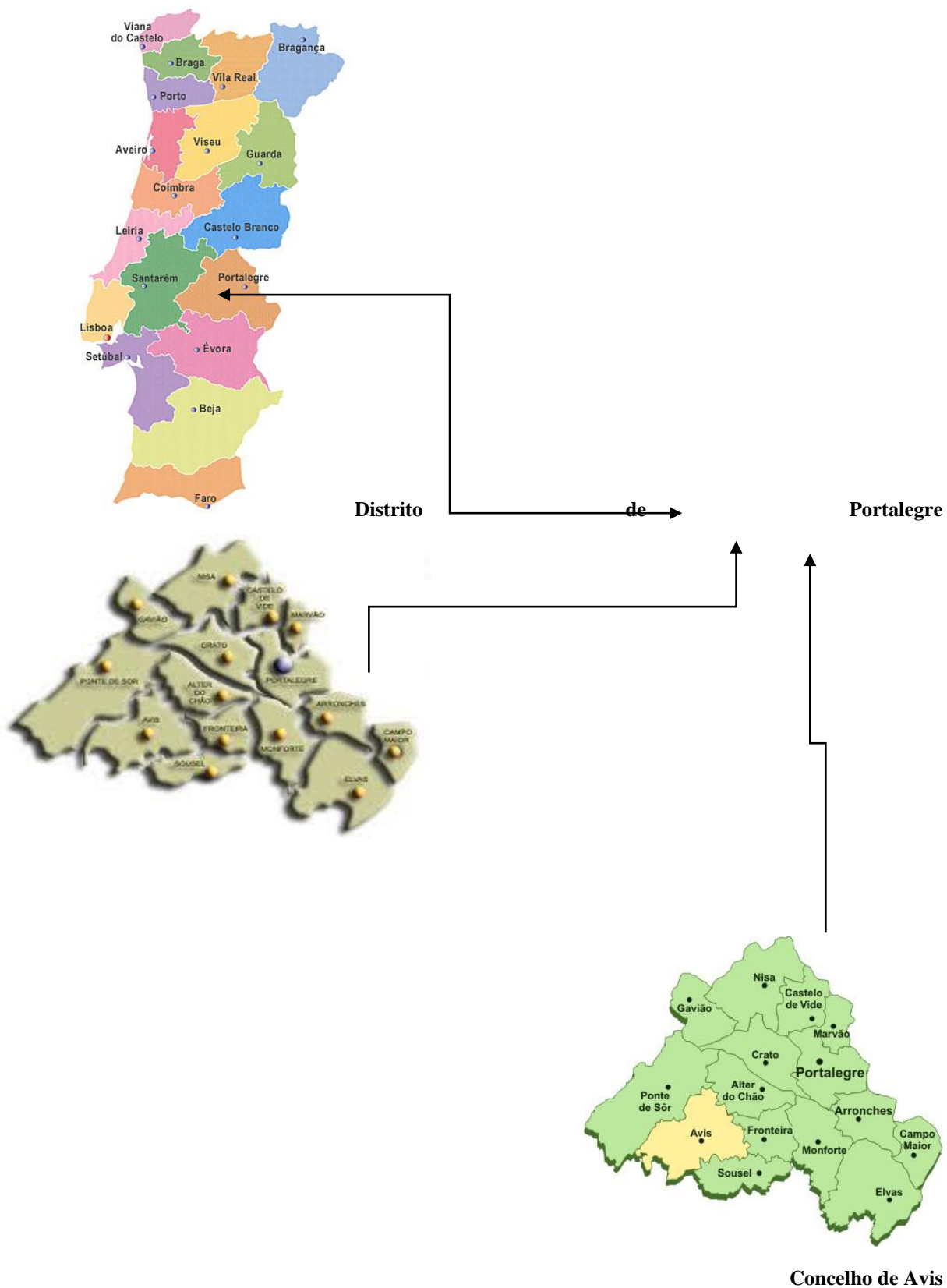
Fonte: Dados do INE (2013)

3.Caracterização do concelho de Avis

3.1.Localização geográfica do concelho de Avis

O Concelho de Avis localiza-se no centro interior do Continente, a sul do Distrito de Portalegre. Tem como zonas limítrofes os Concelhos de Ponte de Sôr, Alter do Chão, Fronteira, Sousel, estabelecendo, ainda, fronteira com o Alentejo Central (Distrito de Évora). Com uma área de 606 Km² e com uma densidade populacional de 8,4 habitantes/ Km² distribuem-se pelo Concelho as 8 Freguesias que o constituem: Alcórrego, Aldeia Velha, Avis, Benavila, Ervedal, Figueira e Barros, Maranhão e Valongo(Rosa, 1998)

Mapa de Portugal



Fonte: Internet em <http://www.portalegredigital.biz>

3.2.Densidade populacional

De acordo com os dados que se seguem (7,5 hab/km²) pode-se verificar que todas as Freguesias apresentam uma variação negativa. As Freguesias que apresentam variações mais elevadas são as Freguesias de Maranhão (-35,71%) e de Aldeia Velha (-17,40%). A Freguesia de Avis foi, de todo o Concelho, a que perdeu menos população (-5,64%) seguida da Freguesia de Alcórrego (-6,09%).

Quadro 2 - População Residente em Avis

Período de referência dos dados	Local de residência	População residente (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2011), Sexo e Grupo etário											
		Sexo											
		HM				H				M			
		Grupo etário											
		0 - 14 N.º	15 - 24 N.º	25 - 64 N.º	65 e mais N.º	0 - 14 N.º	15 - 24 N.º	25 - 64 N.º	65 e mais N.º	0 - 14 N.º	15 - 24 N.º	25 - 64 N.º	65 e mais N.º
2011	Alcórrego	40	34	217	110	20	16	114	55	20	18	103	55
	Aldeia Velha	24	19	123	114	12	11	59	52	12	8	64	62
	Avis	227	187	945	481	100	89	461	211	127	98	484	270
	Benavila	95	134	336	296	45	61	162	128	50	73	174	168
	Ervedal	60	59	255	186	28	27	129	88	32	32	126	98
	Figueira e Barros	43	25	133	108	23	9	68	47	20	16	65	61
	Maranhão	13	9	34	7	4	4	19	3	9	5	15	4
	Valongo	17	14	122	104	10	9	65	49	7	5	57	55
Concelho Avis		519	481	2165	1406	242	226	1077	633	277	255	1088	773
		1000			1406								

•Índice de envelhecimento

Fonte: INE - Censos 2011

2001 - 231,8%

2010 - 272,9%

2011 - 270,7%

Quadro 3 - Índice de envelhecimento

Fonte: INE – censos 2011

Freguesia	Índice Envelhecimento	Freguesia	Índice Envelhecimento
Alcórrego	275%	Ervedal	306,8%
Aldeia Velha	475%	Figueira e Barros	251%
Avis	211%	Maranhão	53%
Benavila	312,6%	Valongo	611%

3.3. Outros indicadores demográficos

Quadro 4 - Taxas de Natalidade, mortalidade, longevidade e dependência

Anos	Taxa de Natalidade	Taxa de Mortalidade	Índice de Longevidade	Índice de Dependência de idosos
2001	8,7‰	19,9‰	43,6%	48,8%
2010	5,2‰	21,1‰	55,3%	46,1%
2011	7,0‰	17,4‰	*	53,1%

*- Falta de dados

Fonte: INE- Censos 2011

Quadro 5 - Dependência dos idosos

Freguesia	Dependência Idosos	Freguesia	Dependência Idosos
Alcórrego	43,8%	Ervedal	58,8%
Aldeia Velha	80,3%	Figueira e Barros	68,4%
Avis	42,5%	Maranhão	16,3%
Benavila	63,3%	Valongo	76,5%

Fonte: INE – censos 2011

Capítulo II- Aspetos conceptuais do envelhecimento

1.Aspetos Gerais do envelhecimento

O rápido aumento da esperança média de vida levou a que em todos os países, o envelhecimento demográfico da população tenha sido um fenómeno bastante observado, refletindo as melhores condições de vida e consequentemente o aumento de esperança de vida (Oliveira & Duarte, 1999).

O envelhecimento não é um fenómeno recente, porque se encontra descrito em tempos remotos. Quando nos debruçamos sobre a história do envelhecimento, compreendemos que na pré-história o envelhecimento era considerado um fenómeno raro, porque envelhecimento era quase inexistente ou nulo, e até meados do século XVI só 1% da população tinha mais de 65 anos (Feio, 2006).

Segundo Fernandes (2005) são diversas as definições sobre o conceito de envelhecimento e as mesmas encontram-se em constante evolução tal como sucede com o conhecimento e investigação científica nesta área. Apesar da multiplicidade de definições sobre o envelhecimento, este é considerado um marco que identifica essencialmente a passagem de um estágio para o seguinte, com características físicas, sociais e psicológicas que permitem delinear de forma concisa a passagem dos anos.

Segundo Fernandes (2005, p 7), o envelhecimento é,

“Um processo natural e biológico de todo o ser humano, pois desde que nascemos começamos a envelhecer. O ser humano envelhece porque é um processo universal inerente a todos os seres vivos; é um processo normal, que faz parte da vida.

Segundo a OMS, a terceira idade tem início entre os 60 e 65 anos. No entanto, esta é uma idade instituída para efeitos de pesquisa, já que o processo de envelhecimento depende de três classes de fatores principais: biológicos, psíquicos e sociais. São estes fatores que podem preconizar a velhice, acelerando ou retardando o aparecimento e a instalação de doenças e de sintomas característicos da idade madura (Fernandes, 2007)

O envelhecimento fisiológico compreende uma série de alterações nas funções orgânicas e mentais devido exclusivamente aos efeitos da idade avançada sobre o organismo, fazendo com que perca a capacidade de manter o equilíbrio homeostático e

que todas as funções fisiológicas gradualmente comecem a declinar. Tais alterações têm como característica principal a diminuição progressiva da reserva funcional. Ou seja, um organismo envelhecido, em condições normais, poderá sobreviver adequadamente, porém, quando submetido a situações de *stress* físico, emocional, e cognitivo pode apresentar dificuldades em manter a sua homeostasia e, desta forma, manifestar sobrecarga funcional, a qual pode culminar em processos patológicos, uma vez que há o comprometimento dos sistemas endócrino, nervoso e imunológico (Fernandes, 2007).

O envelhecimento do ponto de vista fisiológico depende significativamente do estilo de vida que a pessoa assume desde a infância ou adolescência. O organismo envelhece como um todo, enquanto os seus órgãos, tecidos, células e estruturas sub-regulares tem envelhecimentos diferenciados (Castro- Caldas e Mendonça, 2005).

Segundo Sequeira (2007;2010) com o envelhecimento, ocorrem alterações de vários aspetos perceptíveis do organismo, entre eles destacam-se a:

- diminuição do fluxo sanguíneo para os rins, fígado e cérebro;
- diminuição da capacidade dos rins para eliminar toxinas e medicamentos;
- diminuição da capacidade do fígado para eliminar toxinas e metabolizar a maioria dos medicamentos;
- diminuição da frequência cardíaca máxima, mas sem alteração da frequência cardíaca em repouso;
- diminuição do débito cardíaco (saída de sangue do coração) máximo;
- diminuição da tolerância à glicose;
- diminuição da capacidade pulmonar de mobilização de ar;
- aumento da quantidade de ar retido nos pulmões depois de uma expiração;
- diminuição da função celular de combate às infeções

1.1.Aspetos Biofisiológicos

1.1.1.Envelhecimento Biológico

Com a chegada da terceira idade existem algumas mudanças físicas que dificultam a vida de um idoso. Essas alterações podem ser exteriores, o cabelo que começa a embranquecer, fica mais fino, quebradiço e nos homens com alguma frequência pode surgir a careca. Em relação à pele, esta começa a perder a elasticidade, aparecem as rugas, assim como possíveis alterações de pigmentação da pele, tais como o aparecimento de manchas. Também as unhas começam a ficar mais rijas e começam a crescer em formas de garras. A visão é um dos aspetos mais importantes na terceira idade onde começam a surgir diversos problemas, por exemplo as cataratas e uma diminuição da precisão visual, igualmente a audição desde muito cedo começa a sofrer algumas perturbações surgindo dificuldades em ouvir (*Netto & Ponte, 2005*)

Ocorrem ainda ao longo do tempo alterações no organismo. No aparelho digestivo, com a perda de dentes os problemas mastigatórios podem fazer com que o idoso não consiga consumir determinados alimentos que são necessários ao organismo podendo trazer problemas nutritivos. A primeira fase do processo de digestão pode ser dificultada por causa da diminuição da produção de saliva e o atraso do esvaziamento do estômago pode contribuir para dificultar a digestão (*Fontaine, 2000*)

Com o processo de envelhecimento também no aparelho circulatório ocorrem alterações: diminuição da circulação de retorno ao nível venoso devido à menor força do efeito bomba, exercida pelos músculos das pernas, insuficiência das válvulas venosas, começando a aparecer as varizes e edemas nos pés (*Garcia, 2002*).

No sistema locomotor as alterações são ao nível da perda de massa e volume muscular, devido a uma diminuição no tamanho das fibras musculares e a quebra das reações elétricas que provocam uma diminuição nos níveis de força e resistência muscular, importantes para o desenvolvimento das atividades diárias. Igualmente a deterioração da flexibilidade é prejudicada pela perda de mobilidade articular e da elasticidade nos músculos e tendões. A diminuição progressiva da densidade óssea enfraquece os ossos, fazendo com que uma grande percentagem de idosos sofra de osteoporose. Acontecem ainda alterações posturais e a consequente diminuição na estatura (*Veras, 2003*).

Em relação ao sistema respiratório acontece a perda de elasticidade pulmonar e a diminuição da superfície alveolar que leva a um decréscimo do nível de consumo máximo de oxigénio e da capacidade vital (Garcia, 2002).

No sistema nervoso as mudanças podem ser as seguintes: diminuição da velocidade de processar a informação e consequente aumento do tempo de resposta e reação, decréscimo da coordenação, equilíbrio e agilidade, redução da precisão dos movimentos, diminuição da capacidade de aprendizagem, atenção e concentração, bem como a deterioração da memória, podendo ocorrer perturbações na linguagem e na escrita (Castro-Caldas, 2005).

Mas tudo isto não são doenças são apenas alterações físicas que ocorrem com a chegada da terceira idade porque a ideia de que ser velho é ser doente não é verdade, há sim um desgaste físico, ou seja uma menor capacidade funcional porque o organismo começa a funcionar de outra maneira. Envelhecimento físico e alterações no corpo não significam ser incapaz de fazer atividades, mas sim fazer de outra forma e mais devagar.

1.1.2- Envelhecimento Social

O envelhecimento social comporta mudanças resultantes da ação de forças impostas pela sociedade.

A vida da pessoa que envelhece sofre uma mudança radical em vários aspetos verificando-se uma perda de papéis. O da paternidade é um dos primeiros a ser totalmente alterado, passa de pai de crianças e jovens, para pai de adultos. A profissão é abandonada, dada a entrada na reforma. Parar de trabalhar significa perda do papel profissional, a perda de papéis junto à família e à sociedade. O distanciamento por ser reformado da convivência com diversos grupos faz com que a sociedade também se distancie do idoso, deixando de convidá-lo a participar, não reconhecendo a sua existência social. A viuvez é uma possibilidade que também origina a solidão (Moreira & Oliveira, 2005).

O tempo livre passa a ser muito. Na vida diária, o idoso sofre um défice em alguns aspetos relacionados com a autonomia e as atividades de vida diária, dos quais podemos destacar, a sua higiene e cuidados pessoais, e as deslocações na rua são menores e menos frequentes: por exemplo, uma simples ida ao supermercado é mais complicada e limitada.

Em relação ao convívio social este sofre um défice muito grande, como ir à igreja ou um simples passeio, isto para dizer que pode haver mais limitações, mas estas limitações não significam por si só doença ou invalidez.

Outro aspeto que merece destaque é a violência exercida em relação ao idoso, tanto na família como na comunidade, esta violência pode manifestar-se de forma simbólica ou não, sendo que a primeira (violência simbólica) é a mais frequente. A violência existe e é expressa sob variadas formas, em relação à economia, em que os filhos se empossam dos bens (da casa e do dinheiro). Também outro aspeto importante é a negligência quanto aos medicamentos e à alimentação. Maltratados pelos familiares ou em asilos, os idosos são despersonalizados: nega-se a autonomia e independência. O abandono, a falta de respeito e de reconhecimento do seu lugar na sociedade também constitui uma violência simbólica. Neste sentido, a família que deveria edificar bases emocionais e físicas para o estabelecimento da qualidade de vida do idoso, acaba por desencadear um grande conflito no que se relaciona ao espaço que se destina ao membro idoso (Moreira & Oliveira, 2005)

1.1.3. - Envelhecimento Psicológico

Corresponde ao envelhecimento psicológico, mudanças que se verificam na capacidade individual de dar resposta a eventualidades ambientais e a modificações internas. São alterações que constituem mudanças comportamentais e também de processos mentais (Leme & Silva, 2002).

O meio sociocultural tem especial importância, influenciando o processo de adaptação ao envelhecimento, que está relacionado com a perda das capacidades intelectuais e físicas, com consequentes alterações das expectativas em relação à vida (Fernandes, 2002).

A dificuldade em fazer novas amizades e de alterar os hábitos de vida, o facto de fisicamente estarem mais debilitados, a saída dos filhos de casa indo para longe e os que ficam perto por vezes não querem saber deles para nada, a morte de familiares, amigos, do marido/mulher e até porque os vizinhos mais próximos também já faleceram, tudo pode originar isolamento e até levar a um pensamento psicológico que por vezes é a ideia de morte (Garcia, 2002)

Também a dificuldade de adaptação de novos papéis, a desmotivação, a dificuldade de planear o futuro, o estado de saúde, a sexualidade, o estatuto socioeconómico e a personalidade,

afetam e condicionam a sua autoimagem. A adaptação, a perda de autoestima, a sensação de isolamento social, a depressão, a hipocondria e o suicídio são aspetos caracterizadores do envelhecimento psicológico. Geralmente a terceira idade visa provar a si e aos outros que é aceite, que é útil e que a existência pressupõe desejos e aspirações em relação ao futuro e essa posição geralmente gera extrema ansiedade da qual decorrem problemas afetivos de ordem mais complexa. A perda de ideias da juventude, a falta de sintonização com a mentalidade do seu tempo, o desinteresse pelo quotidiano nacional e internacional, o humor irritadiço são também aspetos psicológicos que por vezes caracterizam a terceira idade (Fernandes, 2002).

Ainda é importante referir que o facto de existir um processo de mudanças fisiológicas, sociológicas e psicológicas origina que este período pode ser entendido como uma fase diferente da vida dos indivíduos. Algumas pessoas possuem uma imagem do idoso e da velhice de preconceito, reformados com problemas económicos e perda de convívio social, invalidez e até mesmo as limitações normais da idade que podem contribuir para a rejeição (Levet, 1998).

Sprinthall e Collins (1999) mencionam que *Erik Erikson* foi o primeiro autor a dedicar-se ao desenvolvimento da identidade que, segundo ele, ocorreria desde a adolescência até à idade adulta.

Para os mesmos autores, *Erikson* defendia que o desenvolvimento individual resulta da interação entre as dinâmicas internas do indivíduo e o ambiente externo. Este investigador coloca, pois, o indivíduo em desenvolvimento num contexto social, considera a influência dos outros significativos e das instituições sociais (ao longo do ciclo de vida do indivíduo) e enquadra esta dinâmica no contexto histórico. Assinalam que este foi um dos grandes contributos de *Erikson*, na medida em que promoveu a compreensão da relação tríplice: indivíduo, ambiente social imediato e influências do contexto histórico (*Sprinthall & Collins*, 1999).

Sprinthall e Collins (1999) apontam quatro ideias fundamentais com repercussões nas teorias do desenvolvimento psicossocial do estudante universitário: o princípio epigenético (o desenvolvimento ocorre no sentido de uma progressiva diferenciação e integração das diversas partes, seguindo uma sequência bem determinada), o conceito de crise normativa (momento em que o indivíduo tem que escolher entre as alternativas do percurso a seguir), o conceito de estágio (intervalo de tempo durante o qual o indivíduo resolve as crises e as tarefas de desenvolvimento adequada ou inadequadamente) e o conceito de identidade.

A formação da identidade (tarefa, por excelência, da adolescência) corresponde ao quinto estágio de desenvolvimento psicossocial, de uma sequência de oito estágios, cada qual com uma crise ou dilema psicossocial que *Erikson* considera como necessários e decisivos para o desenvolvimento posterior da identidade.

Por último é importante referir o 8º estágio de *Erikson*, nomeadamente “Integridade versus Desespero”. Segundo este autor quando a vida se aproxima do fim, os indivíduos enfrentam uma última crise. Surge a “Integridade” quando as pessoas olham para trás e se sentem contentes, considerando as suas vidas dignas. O “Desespero” apanha os que encontram pouco significado e satisfação no seu passado e consideram a sua vida desperdiçada. O tempo parece ter passado e a morte apresenta-se como assustadora. Mas é importante dizer que todos os idosos pensam na morte mas uns pensam que quando morrerem vão tranquilos porque estão satisfeitos e contentes com a vida que tiveram e outros pensam na morte com um sentimento de culpa porque tudo o que fizeram ao longo da vida não valeu a pena (*Sprinthall e Collins*, 1999).

1.2.Efeitos do envelhecimento no desempenho cognitivo

Os estudos relativos ao desempenho intelectual demonstraram que as aptidões cognitivas atingem o seu pico pelos 30 anos, continuam estáveis até à década dos 50 – 60 anos e, a partir daí, começam a diminuir, sendo o declínio físico e cognitivo mais acentuado a partir dos 70 anos. (Ribeiro, 1994)

O declínio das funções intelectuais não é uniforme para todas as pessoas. Para Ribeiro (1994) as pessoas idosas têm maior dificuldade em compreender mensagens longas ou complexas e em recuperar e reproduzirem rapidamente nomes ou termos

específicos. O discurso tende também a ser mais repetitivo. Os idosos evidenciam uma maior dificuldade nas tarefas de raciocínio que envolvem uma análise lógica e organizada de material abstrato ou não familiar. No desempenho de tarefas que implicam planear, executar e avaliar sequências complexas de comportamento os idosos costumam revelar-se mais lentos que os jovens. Os idosos são mais lentos nos aspetos perceptivos, amnésicos e cognitivos bem como as funções motoras.

No que respeita às aptidões visuais em relação ao espaço, os idosos mantêm a capacidade de reconhecerem os lugares e as caras que lhes são familiares, bem como de reproduzirem e identificarem formas geométricas vulgares. No entanto, revelam um declínio na capacidade de reconhecerem e reproduzirem configurações complexas ou que não lhes sejam familiares. Quando à atenção, as pessoas idosas mantêm a mesma capacidade dos jovens em dirigirem e manterem a atenção sobre um determinado tópico ou conhecimento.

No entanto, apresentam dificuldade em filtrarem informação ocasional, em repartirem a atenção por múltiplas tarefas ou desviarem a atenção de um para outro aspeto. Em relação à inteligência, esta tende a manter-se estável durante a maior parte da vida adulta, sendo que esta estabilidade atinge a aptidão para definir e usar palavras, para aceder o conhecimento e cultura geral e para o envolvimento em raciocínios práticos e sociais. O vocabulário, a capacidade de acesso à informação e a compreensão não são muito prejudicados com a passagem dos anos (Sprinthall e Collins, 1999).

1.3. Envelhecimento Ativo

Segundo o relatório da OMS “envelhecimento Ativo: uma política de saúde em Portugal, o envelhecimento ativo” (versão brasileira 2005) lembra-nos que a “palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho”, ou seja, o envelhecimento saudável e ativo não passa exclusivamente pela manutenção da autonomia e pela qualidade da saúde (sem incidência de doença crónica), mas também pela promoção das variáveis psicológicas e sociais. Fonseca (2011) defende que o envelhecimento bem-sucedido encontra-se associado “à realização do potencial individual para alcançar o bem-estar psicológico

(autonomia, aceitação de si, crescimento pessoal, relações positivas e com os outros, objetivos pessoais e domínio do meio) e social (integração social, contribuição social, aceitação social e realização social” (p. 22). Em Portugal, este continua a ser interpretado de forma algo simplista, remetendo apenas para questões relacionadas com a melhoria da saúde física e do envolvimento comunitário através do voluntariado. Na nossa ótica, o envelhecimento verdadeiramente ativo e bem sucedido envolve mais do que estes conceitos, devendo reivindicar uma implicação pessoal maior, em contínuo crescimento formativo e a concretização de uma vida de qualidade física e psicológica, plena de trocas sociais e transgeracionais que conferem sensações de validade e contentamento contudo, sabemos que a promoção do envelhecimento bem sucedido não é, nem deve ser, exclusivo, dependendo igualmente das políticas sociais e da capacidade de resposta das instituições e comunidades.

2. Envelhecimento em Meio Rural e em Meio Urbano

As capacidades de adaptação dos idosos diminuem conforme a pessoa envelhece, o idoso fica mais sensível ao meio ambiente que é um determinante na promoção do bem-estar. Ou seja, os comportamentos e os afetos vão sendo cada vez mais influenciados por agentes externos ao indivíduo (Lawton, 1983, cit. por Sequeira e Silva, 2003). Segundo o modelo ecológico de Lawton (1983, 1989 cit. por Sequeira e Silva, 2003; Fonseca, 2005) o comportamento é transacional, ou seja, apenas pode ser entendido em função das variáveis presentes, só sendo inteligível na dinâmica das relações pessoa/ambiente. Este modelo propiciou conhecimentos que possibilitam afirmar que o contexto de residência tem um papel fundamental na compreensão do envelhecimento e no esclarecimento do porquê de alcançar (ou não) um envelhecimento bem-sucedido.

Lawton (1989 cit. por Fonseca, 2005) afirma ainda que, de uma maneira global, o ambiente rural fomenta menos pressão sobre os idosos (a confusão nas ruas é pouca, roubos e agressões são raros ou inexistentes, e o sentimento de segurança é maior).

Muitos dos idosos que aqui habitam continuam a cuidar dos seus animais e de parcelas de terrenos, conservando-se ativos e habilitados até que a força física o possibilite.

Estes vivem em maior consonância com o ambiente do que os idosos urbanos (Fonseca, *Paul*, Martin e Amado, 2005). Melo e Neto (2003) referem que no meio rural o idoso tem um nível de vida melhor, com mais bem-estar e menos carências. Aqui o idoso é mais autónomo, ainda trabalha e todos são mais ou menos conhecidos entre si.

Por sua vez, envelhecer em meio urbano pode significar correr o risco de acabar a vida cada vez mais só, menosprezado, sem qualquer visibilidade social. Fonseca (2005) conta que para muitos dos idosos que vivem em cidades de grandes dimensões, as redes sociais de apoio são frágeis e o suporte social é insuficiente. Segundo Jardim (1991, citado em por Melo e Neto, 2003) os idosos que vivem em meios urbanos podem encontrar-se envolvidos no anonimato, com uma menor intimidade entre as pessoas, o que pode resultar numa diminuição da qualidade de vida.

Como pudemos ver atrás, o processo de envelhecimento é em parte determinado pelo contexto social em que a pessoa envelhece. Isto é, as alterações físicas, psicológicas e sociais que podem surgir com o envelhecimento podem ser atenuadas ou aumentadas pelo contexto em que o idoso se inclui. Dependendo das características de cada sujeito específico, as características ambientais podem atuar quer como barreiras, quer como facilitadoras de certos comportamentos.

Para Sequeira e Silva (2003) o contexto sócio cultural em que a pessoa idosa se insere (mais do que a idade do idoso) pode ser determinante para o desenvolvimento da capacidade de reestruturação e manutenção da saúde intelectual e mental através de estratégias adequadas.

Na literatura são escassos os estudos que focalizam as disparidades da influência dos diferentes contextos de residência dos idosos na qualidade de vida, na depressão e na solidão.

Num estudo comparativo sobre a qualidade de vida e suporte social com idosos do meio rural e do meio urbano, Lopes (2004, citado em Ferreira, 2009) observou que, quanto ao suporte social, foi o meio rural que mostrou uma maior perceção de suporte social recebido. Simultaneamente, este autor presenciou a existência de correlações positivas entre a qualidade de vida e a satisfação com o suporte social.

Similarmente, Paúl (2005) avaliaram a satisfação e qualidade de vida em idosos de meio rural e de idosos de meio urbano. Ao compararem as sub-amostras rural e urbana verificaram que os idosos do meio rural apresentaram maior perceção de suporte

social recebido, e uma rede de familiares e amigos mais alargados. Sendo que a justificação para este resultado foi a de que essas discrepâncias se devem às diferentes práticas culturais de sociabilidade em ambos os contextos. Acrescentam que no meiorural a intimidade é mais intensa que no meio urbano e isto pode ter efeitos no bem-estar psicológico do idoso. Neste mesmo estudo, verificaram ainda que, os idosos rurais manifestam um nível de autonomia superior, o que poderá estar associado à vida mais ativa que estes levam na pequena agricultura e criação de animais.

Num estudo realizado por Fonseca, *Paul*, Martin e Amado (2003, cit. por Fonseca, 2005) em que procuraram avaliar os efeitos do contexto de residência no envelhecimento bem-sucedido, os autores constataram que as atitudes face ao envelhecimento são significativamente mais negativas nos idosos urbanos, e que o índice da satisfação com a vida é mais elevado nos idosos rurais. Após a análise de todos os dados obtidos, os autores atribuíram aos idosos rurais uma condição superior face ao envelhecimento bem-sucedido. Portanto estes mostraram ser mais ativos e, apesar de os autores referirem que estes idosos tiveram um nível de participação social baixo, este não é significativo. Pois é necessário ter em conta que neste meio de residência a participação social nunca foi alta nas fases anteriores do ciclo de vida, deste modo, mantêm o mesmo nível durante o envelhecimento. Além disso, muitos destes idosos têm a vantagem de não terem enfrentado a passagem à reforma, pois muitos são agricultores e continuam a exercer a agricultura consoante o que ainda podem fazer.

Alguns estudos (Melo e Neto, 1999; Sequeira e Silva, 2003) sugerem que a grande desigualdade entre o meio rural e urbano, deve-se sobretudo à presença da atividade agrícola junto das pessoas mais idosas no meio rural. Esta é uma atividade que além de fazer com que o idoso se mantenha ativo, ainda incentiva a sociabilidade, ou seja, é uma atividade que permite aos idosos uma participação ativa na comunidade. Além disso, sustenta o sentimento de competência e de utilidade, essenciais à promoção da satisfação de vida.

Sequeira e Silva (2003) obtiveram resultados que vão ao encontro da perspetiva defendida por *Rowles* (1984, citado em Sequeira e Silva, 2003) que nos diz que os meios rurais são contextos privilegiados de envelhecimento, uma vez que têm algumas vantagens, tais como: (a) facultar às pessoas maior familiaridade com o meio; (b) favorecem um ritmo de vida mais lento aos idosos, cujos tempos de reação possam estar

lenificados; e (c) maior estabilidade populacional, proporcionando a manutenção dos laços afetivos, maior contato, e uma maior rede de vizinhança, o que dita maior apoio instrumental, emocional e psicológico. Sequeira e Silva (2003) concluíram que os domínios rurais podem constituir-se como meios favorecidos pela promoção de redes de relação em que cada sujeito conhece os nomes, vida, saúde dos outros membros da comunidade, reduzindo a ameaça de ficar no anonimato e no esquecimento.

Capítulo III - Qualidade de vida no envelhecimento

1. Conceito de qualidade de vida

O conceito de qualidade de vida é utilizado num contexto de linguagem comum e no contexto de pesquisa científica em diferentes áreas, como por exemplo, na saúde, na economia, na sociologia, na educação, na psicologia, entre outros.

Definir qualidade de vida não é tarefa simples, o conceito é complexo, ambíguo, lato, volúvel e difere de cultura para cultura, de época para época, de indivíduo para indivíduo e até num mesmo indivíduo se modifica com o decorrer do tempo: o que hoje é boa qualidade de vida pode não ter sido ontem e poderá não ser daqui a algum tempo e espaço (Meneses, 2005).

A qualidade de vida está relacionada com a percepção que cada um tem de si e dos outros, do mundo que o rodeia sendo avaliada por critérios, tais como, a educação, a formação de base, a atividade profissional, as competências adquiridas, o otimismo, as necessidades pessoais e a saúde. Estes critérios são valorizados de forma diferente por cada indivíduo consoante as circunstâncias: físicas, psicológicas, sociais, culturais, espirituais e económicas em que este se encontra. Giovanni Pires et al (1998), refere “Qualidade de vida significa muitas coisas. Diz respeito a como as pessoas vivem, sentem e compreendem o seu quotidiano. Envolve, portanto, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas decisões que lhes dizem respeito e determinem como vive o mundo (p. 33). A partir dos anos 80 considerou-se que qualidade de vida envolvia diferentes perspetivas, entre elas a biológica, psicológica, cultural e económica, ou seja, o conceito era multidimensional. No entanto, só na década de 90 se chegou à conclusão acerca da multidimensionalidade e também da

subjetividade deste conceito, uma vez que cada indivíduo avalia a sua qualidade de vida de forma pessoal, nas diferentes perspetivas de qualidade de vida (Ribeiro, 1994).

O que é considerado como boa qualidade de vida numa determinada época modifica-se à medida que a ciência e a tecnologia avançam; a saúde e a habitação se desenvolvem, o poder económico melhora. Assim sendo, o que há alguns anos era considerado como boa qualidade de vida, poderá já não o ser atualmente, como refere F. Cabral (1992, p. 22), “As necessidades dos consumidores evoluem de forma natural, com uma dimensão histórica e cultural, fazendo com que aquilo que há anos atrás era considerado como um nível de vida aceitável já não o ser hoje.” Neste contexto, qualidade de vida apresenta-se como um conceito moderno e em constante evolução.

Numa perspetiva cultural qualidade de vida é um conceito intimamente ligado com a educação na infância, nesta fase da vida os pais transmitem aos filhos hábitos e valores próprios inerentes ao meio cultural onde estão inseridos.

Os média também exercem influência na qualidade de vida a nível cultural, pois, tendo em atenção a cultura da população alvo, publicitam, a toda a hora, aquilo que supostamente é imprescindível para ter qualidade de vida. Como refere A. Walter, (1992, p. 45), “ existe uma ligação estreita entre qualidade de vida e comunicação ou, pelo menos, com a publicidade, criando e impondo necessidades, em nome da qualidade de vida. É, no entanto, no domínio do lazer e do estatuto social que a publicidade mais tenta captar e impressionar os destinatários, por ser através do acesso ao supérfluo e do chamado direito ao prazer que uma parte significativa da população sente atingir a qualidade de vida.”

Na perspetiva económica qualidade de vida diz respeito ao suporte financeiro e aos bens materiais que cada indivíduo possui bem como aos sentimentos que a eles se encontram associados. Alguns indivíduos consideram possuir qualidade de vida a nível económico, apesar de não possuírem muitos recursos financeiros, enquanto outros, pelo contrário, apesar de possuírem muitos recursos financeiros não se consideram com qualidade de vida, nesta perspetiva, uma vez que aspiram, ainda, a uma maior riqueza e obtêm todos os bens materiais desejados. A este nível é corroborada a ideia de que não existe um consenso acerca do conceito de qualidade de vida nesta perspetiva, apesar de cada vez mais indivíduos relevarem o facto de ser importante possuir o suficiente e não estar preocupado com o acumular de bens materiais (Pais-Ribeiro, 2004). Neste sentido, Aron Belinky (2007, p. 94) refere “o importante é planejar-se para ter o suficiente, sem consumir com exagero e desperdício.” Ainda neste pode-se afirmar

não é o excesso de bens materiais e financeiros sinónimos de qualidade de vida em termos económicos. Efetivamente, o ideal era que todos os indivíduos possuíssem o necessário para a sua subsistência merecida.

Na perspetiva biológica qualidade de vida é considerada como a perceção que o indivíduo possui da afeção física, a capacidade que supõe ter para realizar determinadas tarefas, as quais, antes de se terem efetuado mudanças no seu estado de saúde, realizava sem dificuldade. Qualidade de vida é importante no contexto de reflexão bioética pois intervém com solicitude no que concerne à dor e /ou sofrimento das pessoas e também no que concerne á universalidade e acessibilidade de assistência adequada, na exigência de implementação dos princípios de beneficência, da não maledicência e da justiça (Silva,2003)

Na perspetiva psicológica qualidade de vida é auto estima e respeito pelos outros, é saber ultrapassar as adversidades da vida mantendo o equilíbrio mental, é saber aproveitar os momentos da felicidade, é saber manter relações sociais, é ter boas expectativas em relação ao futuro, é ajudar o próximo, é ser fiel a si próprio, é gostar da vida, é ser ético. Qualidade de vida encontra-se, assim, dependente do indivíduo e da sua interação com os outros e com a sociedade. Neste sentido para OMS (1995: 4) “qualidade de vida é a perceção que o indivíduo tem da sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nas quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Para Sousa, Galente & Figueiredo (2003) qualidade de vida não é só a perceção que o indivíduo tem da sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação com os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, mas é também o desenvolvimento social (moradia, educação, saúde, transporte, lazer, trabalho), desenvolvimento económico (recursos económicos suficientes para satisfazer as necessidades humanas básicas) e desenvolvimento humano (caridade e humildade).

Assim e de acordo com *Katschnig* (2000), poderemos definir qualidade de vida como o resultado da soma do meio ambiente físico, social, cultural, espiritual e económico onde o indivíduo está inserido; dos estilos de vida que este adota; das suas ações e da sua reflexão sobre si, sobre os outros e sobre o meio ambiente que o rodeia. É também a soma das expectativas positivas em relação ao futuro.

A Animação Sociocultural é uma área de intervenção que pode servir de grande suporte para inferir diretamente nos níveis de qualidade de vida. Assim, entre as múltiplas definições possíveis, salientamos a de *Ander-Egg* (1986, p.44), a Animação Sociocultural pode ser

compreendida como “um conjunto de técnicas sociais que, baseadas numa pedagogia participativa, tem como finalidade promover práticas e atividades voluntárias que, com a participação ativa das pessoas, se desenvolvem num seio de um grupo ou comunidade determinada, e se manifesta nos diferentes âmbitos das atividades socioculturais que procuram a melhoria da qualidade de vida.”

Enquanto promotora de qualidade de vida a animação sociocultural, pode ser encarada como uma forma de fazer com que todas atividades humanas tragam à pessoa uma grande satisfação no ato da realização. Assim, estas atividades têm como objetivo tentar adaptar o indivíduo à sociedade, de forma a reduzir o isolamento social, proporcionando distração e prazer. Neste sentido, *Jacob* (2007) considera que a animação para a população idosa constitui uma maneira de promover o desenvolvimento e a qualidade de vida nesta faixa etária a todos os níveis desde o desenvolvimento mental, ao desenvolvimento físico e afetivo. Para o mesmo autor, a animação sociocultural atua ao nível intelectual, biológico, psicológico e social.

2. Modelos de qualidade de vida

Segundo Meneses (2005) não existem muitos modelos do âmbito da Qualidade de Vida. No entanto, é possível identificar determinados modelos teóricos subjacentes à qualidade de vida.

Para *Fleck* (2008) menciona que a qualidade de vida pode ser agrupada com base em dois modelos distintos. Assim, no âmbito desta investigação pode-se mencionar o modelo da satisfação.

O modelo da satisfação tem que ver com a relação direta que existe entre a satisfação com os vários domínios da vida que o indivíduo define como sendo para o próprio (*Fleck*, 2008). Segundo este autor, o sentido de satisfação constitui uma experiência subjetiva tendo em consideração os conceitos de bem-estar e felicidade, é possível fazer uma associação entre o nível de satisfação do indivíduo e os conceitos de felicidade e bem-estar. Assim, os indivíduos apresentam níveis de satisfação e bem-estar distintos consoante as suas expectativas.

Na literatura existem duas contribuições pertinentes para o modelo teórico da satisfação. Os autores *Thomas Mores* e *Maslow* são os primeiros a contribuir para este modelo mencionando que o ser humano para se sentir bem terá em primeiro lugar que preencher as suas

necessidades básicas, por exemplo: nutrição, mobilidade, funcionamento intelectual entre outros (*Fleck*, 2008).

No entanto, a abordagem cognitiva individual considera que a qualidade de vida é uma percepção idiossincrática e que assim só pode ser medida de forma individual (*Flek*, 2008)

Após a revisão da literatura e com base no modelo apresentado podemos mencionar que a qualidade de vida é uma condição que se alcança através da mobilização de diferentes domínios que originam a interpretação da vida (*Pereira & Silva*, 2001).

Neste sentido, *Paul*, e *Fonseca* (2005) consideram no que concerne à qualidade de vida da pessoa idosa é pertinente ter em consideração as medidas de natureza material, emocional, social e de saúde. *Ramos* (2001) considera que na qualidade de vida da pessoa idosa o aspeto mais sobrevalorizado é a saúde. No entanto, quando a investigação privilegia o modo como cada pessoa idosa se avalia constata-se que para além da saúde, as pessoas idosas consideram as relações com os outros, a forma como utilizam o seu tempo e as emoções positivas como elementos inerentes à qualidade de vida (*Ramos*, 2001). Perante o exposto até ao momento, a qualidade de vida da população idosa depende essencialmente de fatores como: a saúde, capacidade funcional, relações interpessoais, convicção da sua utilidade (*Ramos*, 2001).

Já *Sousa*, *Galante* e *Figueiredo* (2003) referem que a qualidade de vida na pessoa idosa tem sido associada a questão da autonomia relacionando-a com as mudanças ocorridas a nível biológico e a nível social.

Para *Hortelão* (2003) a qualidade de vida da pessoa idosa está relacionada à junção entre a ausência de doença, suporte social e o bom funcionamento cognitivo e físico.

3. Os Idosos e a qualidade de vida

A partir do momento em que a qualidade de vida passou a ser vista como um indicador de adaptação ao envelhecimento, surgiu uma crescente preocupação e investigação no âmbito da qualidade de vida das pessoas idosas. Também o crescente envelhecimento da população tem vindo a fomentar o interesse por esta temática (Paul e Fonseca, 2005).

Jacob (2007) ao fazer uma revisão de estudos sobre a qualidade de vida dos idosos observou que esta está dependente sobretudo dos seguintes determinantes: a) possuir autonomia para executar as atividades do dia-a-dia; b) manter uma relação familiar e/ou com o exterior regular; c) ter recursos económicos suficientes; e d) realizar atividades lúdicas e recreativas constantemente. Apesar destas conclusões, temos de ter sempre em conta que a qualidade de vida varia de pessoa para pessoa, consoante o contexto social, as experiências de vida e outros determinantes pessoais. Além disso, os idosos estão sujeitos a estas e outras circunstâncias específicas do processo de envelhecimento que podem levar a uma diminuição da qualidade de vida. Na literatura encontramos, além dos já referidos, ainda outros determinantes, nomeadamente, o estilo de vida, os apoios sociais e de saúde, a disposição, a espiritualidade, as redes sociais, o desempenho de atividades, o bem-estar físico, emocional, cognitivo e social (Sousa e col., 2004; Paule Fonseca, 2005; Santos, 2008).

Perante o exposto podemos referir que a maior ou menor qualidade de vida das pessoas idosas está muito dependente do contexto e das circunstâncias em que as pessoas vivem.

No âmbito do Projecto *WHOQOL-OLD* foi realizado um estudo por Fleck e col. (2003), com o objetivo de avaliar as condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice. Neste estudo foram entrevistados quatro grupos de idosos (1) saudáveis com idades compreendidas entre os 60 e os 80 anos, (2) doentes com essas mesmas idades, (3) saudáveis com mais de 80 anos e (4) doentes com mais de 80 anos; e um grupo de cuidadores de idosos. Estes autores puderam observar que, quando foram colocadas questões abertas em relação à definição e aos aspetos positivos e negativos de qualidade de vida, os grupos mostraram uma propensão para a associação entre qualidade de vida e bem-estar. Verificaram também que existem certos aspetos de qualidade de vida que

são notados em todos os grupos de idosos, tais como saúde, sociabilidade, suporte social, atividade física, possibilidade de dar suporte e apoio e sentimento de utilidade. Aspetos estes que vêm reforçar a ideia da multidimensionalidade do conceito qualidade de vida.

Bowling (1995, citado em *Fleck* e col., 2003) realizou um estudo onde questionou os idosos sobre o que julgavam importante na determinação da qualidade de vida.

Foram entrevistadas pessoas de várias idades, da comunidade, com e sem doenças. O autor constatou que, os idosos distinguiram-se das outras faixas etárias unicamente por atribuírem menor utilidade às atividades laborais, e maior importância à saúde que os jovens.

A importância dos relacionamentos sociais como recurso na qualidade de vida tem sido corroborada por vários autores na literatura (*Krause*, 2001, *Bosworth* e *Schaie*, 1997, *Krause*, 1997, *Bowling*, *Banister* e *Sutton*, 2003, cit. por *Paul* e col., 2005). Além disso, a interação social pode contribuir para a adaptação ao envelhecimento.

Segundo *Paul* (2005) as redes de suporte social não surgem associadas à satisfação de vida dos idosos, mas estão claramente ligadas à qualidade de vida (no seu todo e nos seus vários domínios). Os mesmos autores acrescentam que: “Satisfação de vida” e “qualidade de vida” são conceitos diferentes, pois a satisfação de vida é uma variável intrapsíquica relacionada a características de personalidade, enquanto a qualidade de vida está ligada a variáveis sócio demográficas, físicas e de contexto. Também *Heller* e col. (1991, citado por *Ferreira*, 2009) referem que estudos com idosos têm comprovado uma interação entre as variáveis redes sociais e saúde física e mental.

Capítulo IV- Ocupação de tempos livres

1.O conceito

Embora muitas vezes sejam confundidos, o tempo livre e o lazer não são nem representam a mesma coisa. A expressão “tempo livre” refere-se, geralmente, a um tempo concebido e definido, com base em critérios específicos, por norma relacionados com o trabalho. (Dumazedier, 1974). Segundo Sharma (1994), a ocupação dos tempos livres é considerado como um tempo próprio na vida do indivíduo o que lhe confere a capacidade de crescimento e desenvolvimento como um todo.

De uma forma estritamente objetiva o tempo livre/ foi inicialmente definido o sendo o tempo fora do trabalho e das obrigações ou atividades em que o sujeito se envolve durante o tempo arbitrário, fornecendo tempo para o seu próprio usufruto (Esculcas, 1999).

Nos anos 50, o tempo livre surgiu como um momento de realização pessoal que nas palavras de Serres (1993), pode ser caracterizado essencialmente como “a passagem de uma moral de sacrifício e esforço para a do prazer”, sendo direcionado para outras áreas de manifestação social, nomeadamente no âmbito da do bem-estar. Tojeira (1992) defende que a ocupação de tempos livres pode efetivamente ser definida como reportando a um conjunto de atividades às quais as pessoas se entregam por sua livre vontade, quer para se divertir, quer para desenvolver a sua informação desinteressada, a sua participação social voluntária após o desempenho das obrigações profissionais, familiares e sociais. Neste sentido, Esculcas menciona que a ocupação dos tempos livres acaba por proporcionar ao indivíduo uma combinação de descanso, desafio, jogo, construção, socialização e relaxamento, entre outros, sendo escolhidas pelo próprio sujeito como algo de bom para si permitindo que toda a sua autoestima seja desenvolvida; completando ou compensando outros envolvimento da vida.

Pereira e Neto (1997) definem dois tipos de ocupação de tempos livres sendo um gerido individualmente, associado a uma decisão momentânea, sem constrangimentos, visando o repouso, o divertimento, o bem-estar e convívio – o lazer puro e outro visando diretamente uma aprendizagem (aprender a nadar, aprender a dançar, etc.) ou visando resultados práticos como as reparações domésticas, tricots, jardinagem, etc. – lazer orientado para um objetivo.

1.1. Lazer, ócio, tempo livre

O recurso à utilização indiscriminada dos termos “lazer”, “ócio” e “tempo livre” tem gerado alguma dificuldade na compreensão deste processo. No entanto, paralelamente esta discussão têm-se mantido contribuindo para a evolução destes entendimentos. Assim, para que possamos compreender o tempo livre e o lazer, torna-se imperativo definir conceitos, clarificando a ligação que estes mantêm entre si. É disso que trataremos neste ponto.

Antes de mais, e porque o lazer é uma forma de uso do tempo, faremos uma breve referência à indiscutível importância que o fator temporal conquistou nos dias de hoje.

O homem começou por medir o tempo, quantificá-lo, para posteriormente passar a fracioná-lo e até a comercializá-lo. Este tornou-se uma mercadoria muito valiosa, que não pode ser desperdiçada e a seu fracionamento e consequente categorização conferiu-lhe novos valores que passaram a influenciar as vivências de cada um e - o tempo livre, o lazer e o tempo de trabalho ganharam novas orientações e novos graus de importância na esfera social e pessoal. O tempo revela-se uma estrutura simbólica, sujeita a apropriações diferenciadas de classe, género ou geração. Não podemos prosseguir esta nossa tarefa de compreensão do tempo livre e do lazer sem identificarmos concretamente os aspetos que os delimitam (Aguiar, 2000).

O conceito de lazer tem constituído um crescente interesse, devido à sua complexidade, no que concerne à delimitação do conceito relativamente às implicações filosóficas, sociológicas e psicológicas. Atualmente, o conceito de lazer ainda se encontra envolto em alguma controvérsia, devido à sua origem e definição. Para *Dumazedier* (1979, citado em Aguilar, 2000), a importância atribuída ao lazer, começa a ser notória após o nascimento da sociedade industrial, visto que esta época marca o surgimento da redução do trabalho. Contudo, nesta época, o trabalho obedecia ao ritmo natural da vida e o conceito de lazer ainda não estava delimitado a um tempo ou ocasião específico. Em contrapartida, os valores associados a lazer ainda não se encontravam totalmente enraizados no contexto laboral, assim os trabalhadores, de uma maneira geral, viviam em função da sua vida profissional, e das obrigações familiares. Nesta linha de pensamento, o lazer pode ser conceptualizado através de dois focos distintos: um foco que passa pela atitude, onde o lazer é tido como um estilo de vida e outro que enfatiza o lazer, segundo uma perspectiva de obrigatoriedade, onde para a maioria das pessoas o lazer ainda era considerado como um fator relacionado com a realização pessoal.

Dumazedier (1973, citado em Aguilar, 2000) define o lazer como um conjunto, através das quais o individuo pode entregar-se de livre vontade, seja para descanso, divertimento ou

criatividade, após ter cumprido as suas obrigações, de carácter pessoal ou laboral. Neste sentido, as principais características inerentes ao lazer são: o descanso, o divertimento e o desenvolvimento pessoal. A função de descanso está inteiramente relacionada com o aspeto compensatório inerente ao desgaste de energia, proporcionando libertação ao nível do foro mental e físico, auxiliando o indivíduo no processo de rutura com o quotidiano e com as tarefas inerentes à sua atividade profissional.

Marcellino (2002) define o lazer como um fator cultural que se baseia essencialmente no tempo disponível que o indivíduo possui para manifestar inúmeras possibilidades lúdicas, tendo como objetivo primordial não só o divertimento e o descanso, mas também o desenvolvimento social e pessoal.

A abordagem teórica utilitarista do lazer, entendida como função compensatória (recuperação da força de trabalho) ou sua utilização como instrumento de desenvolvimento, tem gerado alguma controvérsia e é neste sentido que muitos autores (Martins, 2010) fazem referência ao desenvolvimento pessoal e sociais inerentes ao lazer.

Para compreendermos o conceito de trabalho aceitamos a explicação de *Giddens* (citado em Machado, 2006, p.3) que o define como “a realização de tarefas que envolvem o dispêndio de esforço mental e físico, com o objetivo de produzir bens e serviços para satisfazer necessidades humanas”, sejam estas em “termos de vida ou realização pessoal” (Andrade, 2001, p.17). Estamos perante atividades que visam satisfazer as necessidades do indivíduo, desde as mais simples e básicas às mais complexas, nas quais inserimos o lazer e o tempo livre.

Sinónimo de „lida“, „produção“ ou labor“,esforço“ ou atividade“, a palavra «trabalho» apresenta um forte carácter de obrigatoriedade, exigência, seriedade, responsabilidade e produtividade. Atualmente é encarado como fonte de realização pessoal e social, como meio de dignificação da pessoa, pois libertou-se da conotação de tortura, maldição ou castigo. Salientamos o trabalho de *Huizinga* (citado em Camargo, 2002) refere que o homem nasce *ludens* e cresce para se tornar *faber* e que não mais deixará de desempenhar ambos os papéis, ainda que, nem sempre de forma pacífica.

O trabalho deixou de ocupar a esfera central da vida pessoal e passou a dividir esse patamar com o tempo livre. Atualmente não representa só o “ganha-pão” mas também o “ganha-lazer” (*Dumazedier*, 2000). Por isso mesmo o indivíduo dispõe de todo o seu tempo livre de forma remunerada e pela primeira vez o *homo faber* paga o *homo ludens* (Camargo, 2002). Este autor esclarece ainda que “o tempo livre já é quase igual ao tempo de trabalho”,

sendo que este último já foi ultrapassado nos países desenvolvidos (2002, p.32). Santos (1998), bem como *Dumazedier* (Monteiro, 2006) manifestam-se mais reservados neste âmbito, sublinhando que poucos foram os avanços nesse sentido, pois apesar de se ter verificado um acentuado crescimento económico e uma redução significativa do tempo de trabalho, este tende a ser preenchido com novas obrigações profissionais em busca de melhores condições financeiras.

1.2. Tempo Livre

O tempo livre deve ser alvo de estudo por parte de todos os técnicos que trabalham com idosos, uma vez que esta população dispõe apenas de tempo livre durante o dia.

Enquanto as crianças, jovens e adultos despendem uma parte do seu tempo “não livre” a brincar, a estudar e a trabalhar, respetivamente, os idosos incluem na sua agenda um grande número de horas livres no seu dia-a-dia.

“La sociedad nos há educado para estudiar, trabajar, realizar actividades en casa, pero poco se há dedicado a aprender a llenar y a utilizar el tiempo libre del que dispone con actividades gratificantes” (Amorim, 2010).

De facto este é um dos grandes obstáculos na educação de pessoas idosas, utilizar o seu tempo livre na realização de atividades enriquecedoras sob o ponto de vista social e cultural. No entanto, segundo Amorim (2010), diz-se que *“loisir”* são as ocupações ou distrações nas quais que se realizam espontaneamente, durante o tempo que não é absorvido pelo trabalho corrente. Contudo, existem autores que defendem uma definição algo mais abrangente de tempo livre. Para *Dumazedier* *“es un conjunto dinámico e complejo de ocupaciones voluntariamente empleadas en relajarse y divertirse, o para desarrollar la participación social, los gustos, los conocimientos o aptitudes después de haberse liberado de las obligaciones profesionales, familiares y culturales; no es sólo lo que resta del trabajo, es hacer algo.”* (Dumazedier, 1974, p. 30)

No fundo, para este autor, o tempo livre é mais do que a realização de atividades fora do trabalho, como está implícito no *Larousse*. Para o autor, o tempo livre assume uma importância irreduzível, tal como é importante trabalhar. Contudo, a ocupação dos tempos livres variam com a posição financeira, a classe social, a cultura e educação, bem como a saúde e hábitos de vida. Estes fatores condicionam bastante os interesses e expectativas dos idosos em

relação à ocupação de tempos livres, sobretudo pela cultura e hábitos que possuem. A maior parte dos idosos e grande parte da sociedade sobrevaloriza o trabalho e menospreza a importância da qualidade das atividades realizadas nos seus tempos livres.

Esculcas, (1999) considera que no que respeita especificamente às pessoas idosas, a passagem de maior parte do tempo dedicado ao trabalho para um maior tempo livre, ocorrem mudanças significativas, nomeadamente:

- termina a fonte de relações sociais criadas no trabalho, pelo menos de uma forma tão intensa;
- reduz-se o salário e diminui o poder económico;
- produz-se uma contradição entre tempo livre e tempo de trabalho, condicionado pela diminuição do poder de compra, logo, tem de existir uma nova gestão de aquisições;
- criam-se situações e sensações de solidão;
- é fácil cair em estados depressivos, e, fundamentalmente.

Em jeito de síntese importa referir que existe uma longa ação educativa a desempenhar na nossa sociedade em relação a esta temática. Todavia, atualmente, o trabalho é cada vez mais importante para o desenvolvimento e sustentabilidade das sociedades modernas. Trabalha-se cada vez mais horas por dia e a carreira profissional é a prioridade para os indivíduos. Existe uma grande assimetria entre as boas práticas aprendidas e as necessidades da nossa sociedade, as pessoas são praticamente obrigadas a seguir um caminho, ainda que tenham consciência que o podiam realizar com mais harmonia.

Sensibilizar é conseguido, no entanto, o mais complicado é produzir mudança, mudar comportamentos. Neste âmbito o trabalho é árduo mas não é impossível e gratificante.

É fundamental educar desde a infância na ocupação de tempos livres, criando hábitos saudáveis nas crianças pois elas serão o futuro e ditarão a mentalidade do amanhã.

PARTE II – MATERIAIS E MÉTODOS

2. Introdução

Como constatamos, após a revisão bibliográfica, existem muitas obras sobre metodologia, umas de carácter mais geral que nos permitem ter acesso a uma panóplia de métodos e técnicas e outras obras que se centram efetivamente em métodos e técnicas com características mais particulares. Nesta linha de pensamento, propomos – nos neste capítulo desenhar um mapa referente aos procedimentos metodológicos levados a cabo para atingir os objetivos delineados, garantindo a fundamentação das abordagens metodológicas.

Neste ponto é descrita a metodologia utilizada ao longo deste estudo. Inicialmente pretendemos de forma sucinta proceder à descrição do concelho de Avis sobre o qual se debruça o nosso estudo e exposição das opções metodológicas para a concretização deste trabalho, bem como a possibilidade da utilização da mesma tendo em consideração os objetivos do estudo. Posteriormente, passamos a descrever de modo mais concreto as opções metodológicas tomadas no estudo.

2.1. Objetivos

Em qualquer investigação é sempre importante definir os objetivos operacionais que se pretendem atingir e estes dependem em grande medida da natureza dos fenómenos, das variáveis consideradas e do maior ou menor controlo em que a investigação se processa (Almeida & Freire, 2000)

O presente estudo tem como objetivo geral perceber se a ocupação dos tempos livres dos idosos na freguesia de Avis está de acordo com as suas necessidades.

Em termos de objetivos específicos pretendeu-se ainda:

- Identificar se os idosos fazem atividades lúdicas de acordo com as suas preferências;
- Saber como os idosos ocupam o seu tempo livre de forma a minimizar o isolamento social;
- Identificar quem define o tempo livre dos idosos;

- Saber qual a importância dos tempos livres na vida do idoso;
- Perceber qual o nível de satisfação dos idosos quanto ao tempo livre que dispõem.

2.2.Participantes

A inclusão ou exclusão dos indivíduos na amostra foi determinada por critérios previamente definidos, sendo eles: pessoas reformados, residentes da freguesia de Avis, saber ler, escrever e falar o mesmo idioma do que o investigador (para responder ao inquérito por entrevista), apresentar disponibilidade e capacidade para responder à entrevista.

A amostra foi selecionada por conveniência, tendo em consideração a acessibilidade e disponibilidade dos indivíduos, pretendendo atingir-se o nível de saturação na recolha de informação. A amostra por saturação é usada para estabelecer ou delimitar o tamanho final da amostra em estudo, suspendendo a integração de novos participantes na investigação, por se considerar uma certa redundância ou repetição nos dados obtidos (novos participantes da pesquisa pouco acrescentariam ao material já obtido).

A amostra é constituída por 100 participantes, todos eles reformados e a frequentar o centro de convívio.

2.3.Procedimentos

Ao equacionar-se o desenvolvimento de uma investigação deve considerar-se um determinado número de procedimentos fundamentais e indispensáveis ao processo de investigação, que deverá iniciar-se com a determinação de um problema a investigar e com posterior definição de um plano/desenho que oriente a investigação, sem que seja desatendido o sentido da continuidade de decisões e dos passos da investigação científica (Almeida & Freire, 2008).

Assim, na escolha dos procedimentos técnicos necessários à operacionalização do estudo, considerámos a opinião de Sousa (2005: 137, 138), quando este afirma que “*O estudo de um caso visa essencialmente a compreensão do comportamento de um sujeito, de um dado acontecimento, ou de um grupo de sujeitos ou de uma instituição,*

considerados como entidade única, diferente de qualquer outra, numa dada situação contextual específica, que é o seu ambiente natural.”

Dos instrumentos de recolha de dados possíveis de utilizar, seleccionámos o inquérito por questionário e o inquérito por entrevista, que passamos a justificar.

O questionário é um instrumento de recolha de dados *”suscetível de ser administrado a uma amostra lata do universo, mesmo quando remetido pelo correio, é barato; garante, em princípio, o anonimato, condição necessária para autenticidade das respostas; por fim, não precisa de ser respondido de imediato, permitido ao inquirido a recolha da hora mais adequada para o efeito”* (Pardal & Lopes, 2011: 74).

Os questionários que se construíram destinaram-se aos idosos seleccionados para o estudo. Com esse questionário objetivámos conhecer as opiniões e concepções sobre a ocupação dos tempos livres por parte dos idosos, bem como perceber a opinião dos inquiridos sobre o tema em causa.

Garantimos a confidencialidade e o anonimato, que salvaguarda a identidade do indivíduo na medida em que os consentimentos informados e os questionários foram colocados em envelopes separados para que não seja possível associar o consentimento informado ao respetivo questionário (anónimo).

2.4.Instrumentos

Seguindo-se a sugestão de Freixo (2009), pretendeu-se no processo de investigação, utilizar como técnicas de recolha de dados, o inquérito por questionário. Este foi assumido como um meio híbrido de observação, uma vez que foi constituído por várias questões abertas que pretenderam abrir espaço para a recolha de opiniões a partir dos inquiridos.

A escolha do inquérito por questionário, como técnica de recolha de informação, deve-se ao facto de lhe serem reconhecidas mais-valias importantes no sentido de estudar «um tema preciso junto de uma população» (Ketele & Roegiers, 1999).

Como base de sustentação tivemos o modelo utilizado por Rosa, em 1999, no trabalho intitulado *“Reformados e Tempos Livres”*.

O Inquérito por questionário (Anexo I) apresenta 4 eixos estruturantes:

Grupo I – O perfil: onde se pretende perceber as características de cada idoso.

Grupo II – Ocupação do tempo livre: tendo como objetivo perceber como cada idoso ocupa o seu tempo ao longo do dia.

Grupo III – Envelhecimento: neste grupo pretendemos perceber a forma como os idosos veem a velhice.

Antes da recolha de dados procedemos ao pré-teste, em Fevereiro de 2014, constituindo-se por 50 inquéritos por questionário, sendo os mesmos reformulados, após o pré teste. Posteriormente, procedemos à recolha dos dados foi efetuada entre fevereiro e abril de 2014, com recurso ao pré-teste, nos centros de convívio existentes no concelho de Avis de forma aleatória para que o estudo em causa pudesse ter indivíduos de várias classes sociais, e com experiências de vida diversificadas.

Devido às características da amostra, o inquérito por questionário, foi acompanhado como uma conversa informal e as respostas preenchidas umas pelos entrevistadores outros pelos entrevistados para que eles se sentissem o mais a vontade possível. Para minorar incómodos foi garantido o anonimato de todos os indivíduos permanecendo, no entanto, alguma dificuldade por parte dos idosos no que concerne a aspetos económicos.

O inquérito por questionário foi útil, tal como sustentam *Quivy e Campenhoudt* (2000), para a reconstituição de um processo de ação, de experiências ou de acontecimentos. Segundo os autores supracitados, o inquérito por questionário é utilizado num estudo pelos investigadores, com vista a transformar os dados e a informação recolhida dos sujeitos. Assim é possível obter o conhecimento ou informação, o que gosta e não gosta (valores e preferências) e o que pensa (atitudes e crenças). Os mesmos autores mencionam ainda que a informação recolhido através do inquérito por questionário pode ainda em última instância ser transformada em números ou dados quantitativos. Nesta linha de pensamento, os autores *Ghiglione & Matalon* (1993) mencionam que o inquérito por questionário consiste num instrumento estandardizado, no que concerne ao texto das questões, bem como à sua ordem. Para os referidos autores, é de extrema importância que as questões sejam colocadas da mesma forma a todos os inquiridos, sem adaptações sem explicações adicionais, com o intuito de garantir a comparabilidade das respostas obtidas. Porém, para que tal seja conseguida é, extremamente necessário a questão, contida no inquérito por questionário seja clara, sem ter inerente qualquer ambiguidade para os inquiridos saibam exatamente o que se espera com aquela questão. Sobre a construção de um inquérito por questionário *Tuckman* (2000) refere que os investigadores têm

de ser cautelosos na sua construção e como tal têm de ter em consideração um conjunto de procedimentos, tais como: o número de perguntas (deve ser adequado ao estudo); tanto quanto possível serem perguntas fechadas de forma a evitar que as mesmas sejam ambíguas; as perguntas devem ser precisas e claras para serem compreensíveis para os inquiridos.

A adequação deste procedimento é perceptível através da ideia de Manuel Freixo (2009) que o caracteriza: «este método pressupõe que o investigador selecione e determine previamente o tipo de comportamento que pretende observar e consequentemente estudar». Neste sentido, como já foi sublinhado antes, reconhece-se que se pretende estruturar uma investigação empírica, com um cariz descritivo. Deste modo, aquando da construção dos inquéritos por questionário, utilizados no presente estudo, foram consideradas as etapas preconizadas já mencionadas anteriormente e definidos claramente os objetivos dos inquéritos por questionário.

Quanto à forma de elaborar as questões procuramos que a linguagem se adequasse às características da população inquirida, que fosse simples de modo a evitar ambiguidades e deste modo não fossem formulados juízos de valor. No que concerne, à apresentação gráfica e o formato do questionário, estes foram aspetos tidos em consideração, visto que a aparência descuidada pode levar ao não preenchimento. Deste modo, procuramos seguir as linhas de orientação de *Bell* (1997) que sugerem que o inquérito por questionário contenha instruções de preenchimento, bem como perguntas espaçadas e espaços adequados (e.g. quadrados) para as respostas. No entanto, convém salientar que este instrumento só foi elaborado após um apurado trabalho de revisão bibliográfica que possibilitou a determinação dos objetivos.

Por fim, o nosso estudo consistiu num estudo exploratório, do tipo descritivo e feita uma análise quantitativa dos dados, com recurso ao pré-teste.

2.4. Metodologia

Como mencionado, anteriormente esta investigação é de natureza descritiva e analítica. Os estudos descritivos fornecem informação sobre a população em estudo (Pais-Ribeiro, 2010). Para além do mencionado, o estudo pode ser classificado como um estudo descritivo, visto que o principal objetivo é descrever determinados fenómenos que ocorrem naturalmente num determinado contexto, numa determinada população e num único momento, através de metodologias específicas que possibilitem esta análise, e não propriamente intervir ou verificar alterações a partir das nossas intervenções.

O nosso estudo é assim um estudo analítico na medida em que procura explicar os resultados tendo em consideração as relações estatísticas entre as diversas variáveis em estudo (Pais-Ribeiro, 2010). Com este estudo, pretende-se essencialmente relacionar variáveis, nomeadamente de carácter sociodemográfico, com a ocupação dos tempos livres e as atividades frequentadas pelos idosos do concelho de Avis. Neste sentido, todo o tipo de testes e análises realizadas procuram correlacionar as variáveis em estudo, sendo que consoante o contexto assim são abordados certos campos específicos das mesmas. A nível estatístico, *SPSS* (*Statistical Package for the Social Sciences, versão 20*), em termos de estatística descritiva, apresentam-se para as variáveis em estudo, os gráficos ilustrativos das frequências relativas aos valores obtidos, utilizou-se teste do *Qui-Quadrado* e fez-se o teste de frequências relativamente à amostra.

PARTE III - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

3. Apresentação dos resultados

3.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

A amostra da presente investigação (tabela 1) é constituída por 100 idosos da freguesia de Avis. No que concerne ao género, verifica-se que a maioria dos inquiridos é do sexo feminino (n=57) e masculino (n=43). A amostra revela que a idade dos inquiridos apresenta um valor mínimo e máximo de respetivamente 60 e 85 anos.

Foram várias as ocupações profissionais referidas pelos participantes inquiridos, pelo que optamos apenas por mencionar as que apresentam maior frequência, constando na tabela 1, com a totalidade das mesmas. Assim, destaca-se que todos os inquiridos são reformados. No entanto, relativamente à profissão dos inquiridos, antes da reforma, destacam-se as seguintes profissões para os homens, o resultado que apresenta maior expressão é o trabalho de campo com cerca de 35%, seguindo-se com 25% o empregado fabril, 23%, o pastor com percentagem de 3% e por fim surge GNR, feitores e taxistas com 2% cada. No entanto, que as profissões que exigem um grau académico apresentam uma baixa frequência (1%) ou são inexistentes.

No caso das mulheres destacam – se as profissões com cariz doméstico, com 5% criadas de servir, empregadas de balcão. Também aqui as profissões que requerem um grau académico apresentam baixa frequência.

Na tabela 1, verificamos também que 85 dos inquiridos estão reformados, e que a mesma aconteceu entre os 60 e 65 anos na sua grande maioria.

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica da amostra total

	N	%
Sexo		
Masculino	43	43
Feminino	57	57
Idade		
60 anos	6	
64 anos	17	
74 anos	42	
75 anos	32	
85 anos	3	
Profissão atual		
Reformado	85	
Antiga profissão		
Trabalhou no campo	35	34,7
Empregado fabril	25	24,8
GNR	2	2
Domesticas	23	23,8
Empregadas de balcão	3	3
Criadas de servir	5	5
Pastor	3	3
Feitor	2	2
Taxista	2	2
Total	100	100

3.2.Dados descritivos sobre as horas se levantam

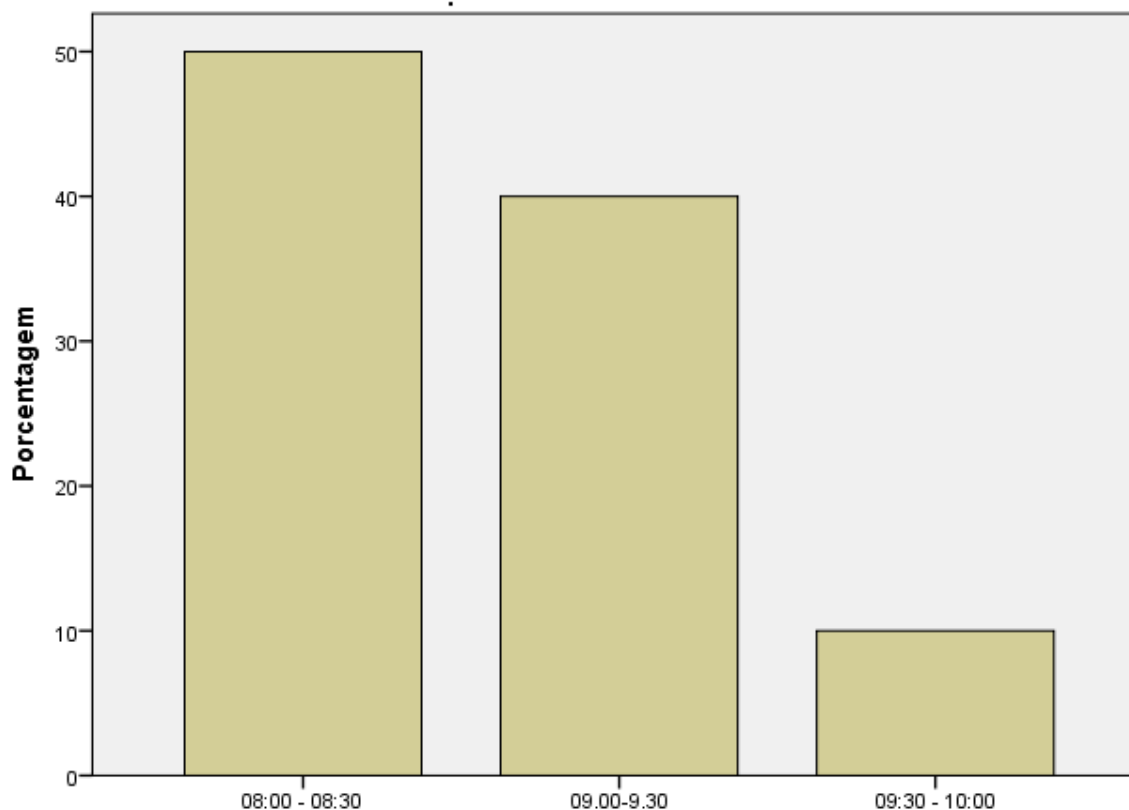


Figura 1 - A que horas os idosos se levantam

Com a análise dos dados pretendemos verificar a efetiva diferença entre os usos do tempo e analisámos as práticas do grupo de idosos, sem entrarmos contudo no âmbito do tempo livre.

Através da análise da figura 1, podemos concluir que 50% dos inquiridos levantam-se entre as 8.00h e as 8.30h, 40% entre as 9.00h e as 9.30h e os restantes e a minoria entre as 9.30 e as 10.00h, este resultado permite-nos concluir que os inquiridos independentemente de estarem reformados e sem um horário “obrigatório para cumprir” continuam a levantar-se cedo como se fossem trabalhar.

3.3.Dados descritivos sobre as horas que os idosos que se deitam

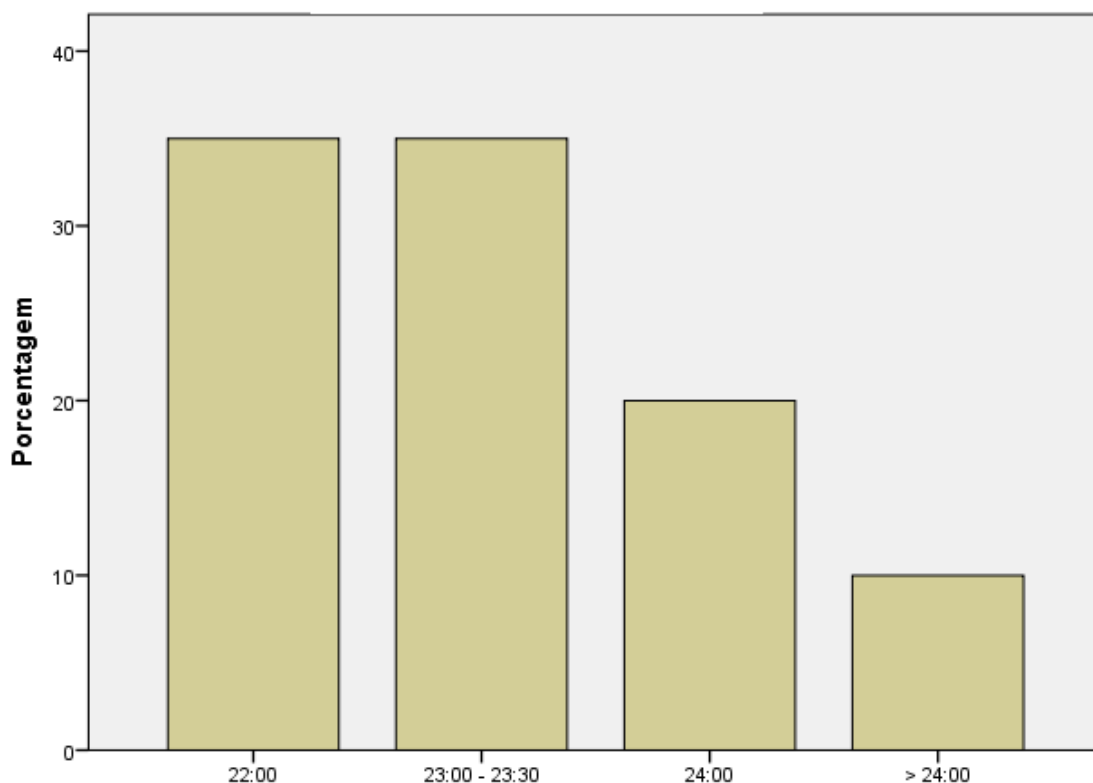


Figura 2 - A que horas se deitam

Através da análise da figura 2 podemos concluir que 70% dos inquiridos deita-se entre as 22.00h e as 23.30h com os restantes 30% a fazerem-no a partir das 24.00h, isto revela-nos que a população mais idosa (reformados), levantam-se cedo e a maioria acaba por se deitar relativamente cedo, e como podemos verificar no gráfico 10 uma maioria ainda dorme sesta.

3.4.Dados descritivos sobre a sesta

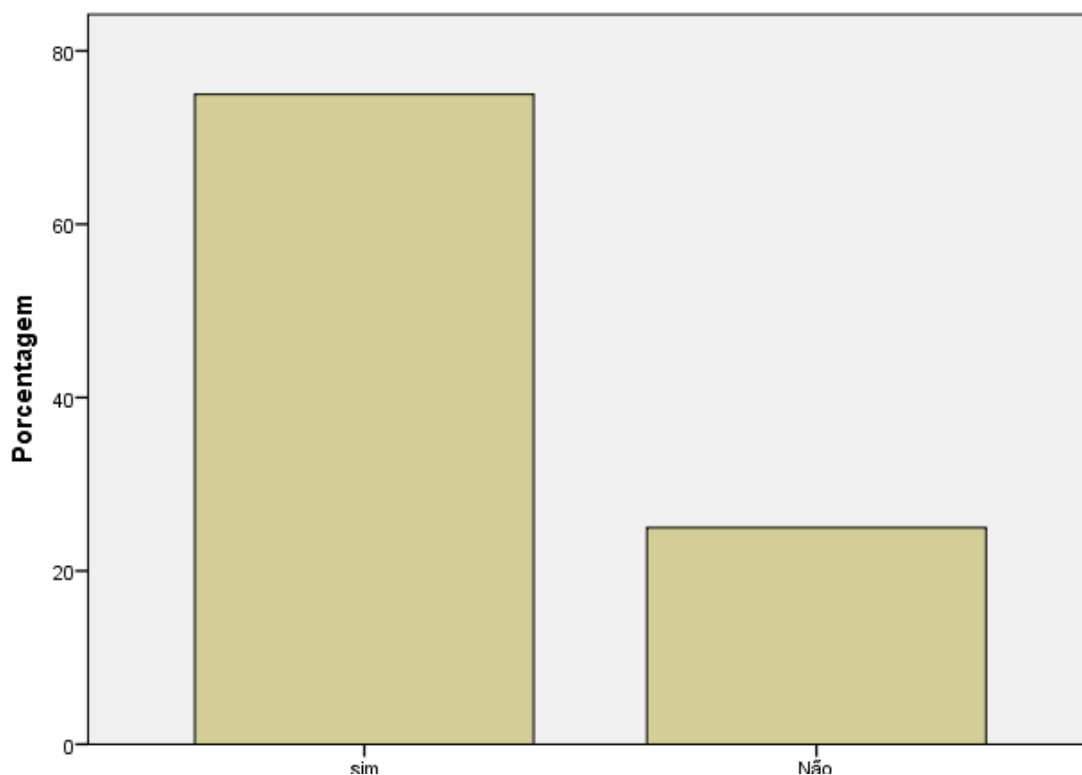


Figura 3 - dorme a sesta

O sono é uma das funções relacionadas com a idade cronológica das pessoas e apresenta mudanças significativas ao longo da vida. À medida que se envelhece, o sono, bem como o descanso torna-se cada vez mais essencial. Com o avanço da idade, o sono sofre modificações próprias do processo do envelhecimento: tornando-se assim mais fragmentado, com constantes interrupções no tempo, o que pode originar sonolência excessiva ao longo do dia. Na população idosa, ocorre também uma diminuição da quantidade total de horas de sono.

Ao analisar a figura 3 deparamo-nos com 77% dos inquiridos, que dormem a sesta e apenas 23% não o fazem, cruzando os dados com o gráfico 9, concluímos que os idosos passam uma boa parte do seu tempo em “descanso”.

Quando chegamos à velhice, passamos a dormir menos e com menos qualidade. Assim, a “sesta” assume um papel crucial para o desenvolvimento físico e mental da

pessoa idosa, nomeadamente a nível das funções cognitivas que consequentemente influenciam o sua predisposição e rendimento perante as atividades a serem realizadas no seu dia-a-dia. Deste modo, o papel do sono como organizador do desenvolvimento cognitivo não pode ser menosprezado. Os dados obtidos sugerem que a “sesta” pode estar relacionada com os hábitos de sono e também associada à sonolência diurna. No entanto, a literatura aponta que a “sesta” pode beneficiar ou prejudicar o sono à noite, e que as “sestas” longas (por mais do que uma hora) tendem a ser prejudiciais associando-se a maiores níveis de períodos de latência e consequentemente a sonos noturnos mais irregulares.

3.5. Dados descritivos sobre como passam o seu dia

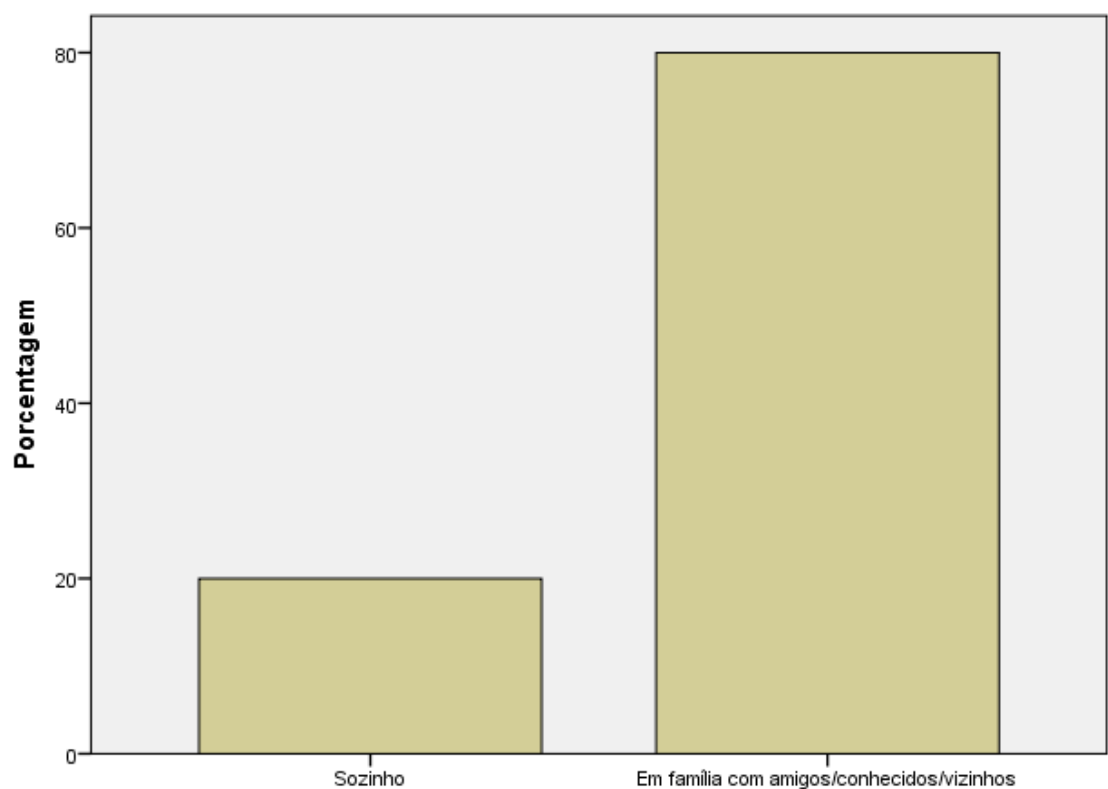


Figura 4 - Formas de passar o dia

A figura 4 permite-nos concluir um dos maiores problemas dos idosos a solidão, ou seja ainda existe uma grande percentagem que passa o dia sozinho 20% dos inquiridos, os restantes 80% ainda vão mantendo relações com família, amigos, vizinhos, conhecidos.

Estes dados reforçam as diferenças nas vivências e acentuam o grau de abrangência no que respeita, às formas de ocupar o dia. Vemos assim sublinhada a importância da família, dos amigos, conhecidos e vizinhos como forma de relacionamento interpessoal e ocupação

Com uns resultados bastante previsíveis este quadro indica que grande parte dos idosos inquiridos passa mais tempo em família. Com as transformações fisiológicas e psicológicas ocorridas durante o envelhecimento, a pessoa idosa tende a viver uma vida social mais restrita, cingindo-se cada vez mais à sua família. A família constitui assim um elemento fundamental, capaz de ajudar e auxiliar a pessoa idosa a resolver os seus problemas biopsicossociais.

Pimentel (2001) os laços afetivos são muito importantes, o acompanhamento, o interesse da família é essencial para a adaptação do idoso a esta nova vivência. Sousa (2003) Sousa (2006) refere que a família enquanto rede de suporte tem uma função importantíssima a nível emocional, enquanto as redes formais têm a função de cariz mais técnico. Assim, ambas, segundo o autor, contribuem de forma importantíssima para o bem-estar psicossocial do idoso. Vários estudos indicam que os idosos preferem e se sentem mais satisfeitos com a vivência no meio familiar e junto dos vizinhos e amigos onde passaram a maior parte da sua vida (Osório, 2007).

O contato com estas pequenas redes sociais contribui para o envelhecimento saudável, visto que é através do contato com outras pessoas que a pessoa idosa recebe apoio emocional, recebe informação, mantém a sua entidade social. Ter família e amigos próximos e com que possam contar constitui um dos fatores essenciais para envelhecerem de forma adequada. A este propósito devemos diferenciar as redes familiares e a rede de amigos, sendo que a primeira se caracteriza por ser involuntária e baseada num sentido de obrigação enquanto a segunda requer uma escolha voluntária, por parte da pessoa idosa.

3.6.Dados descritivos sobre as atividades do período da manhã

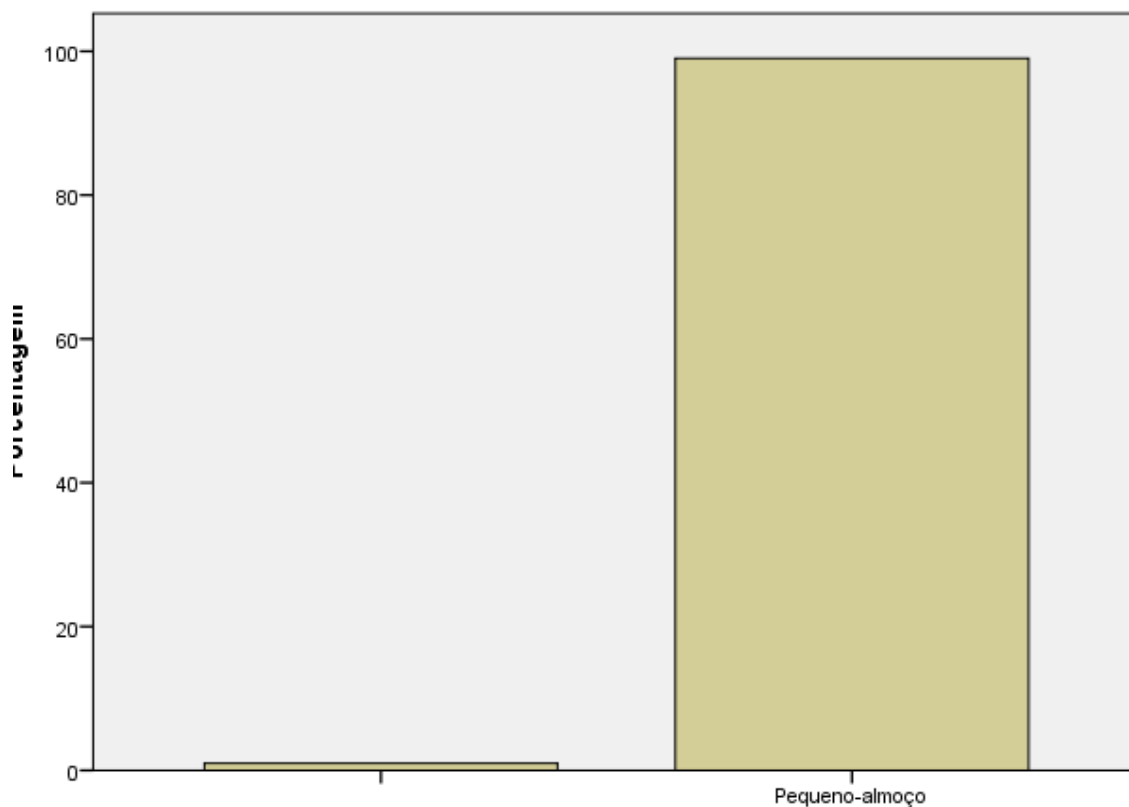


Figura 5 - Períodos da manhã

A figura 5 permite-nos concluir que a maioria dos idosos que aceitam integrar o nosso estudo refere que as suas manhãs são passadas essencialmente a tomar o pequeno-almoço, não existindo grande espaço para a prática de atividades recreativas de entretenimento.

3.7.Dados descritivos sobre o período antes da hora de almoço

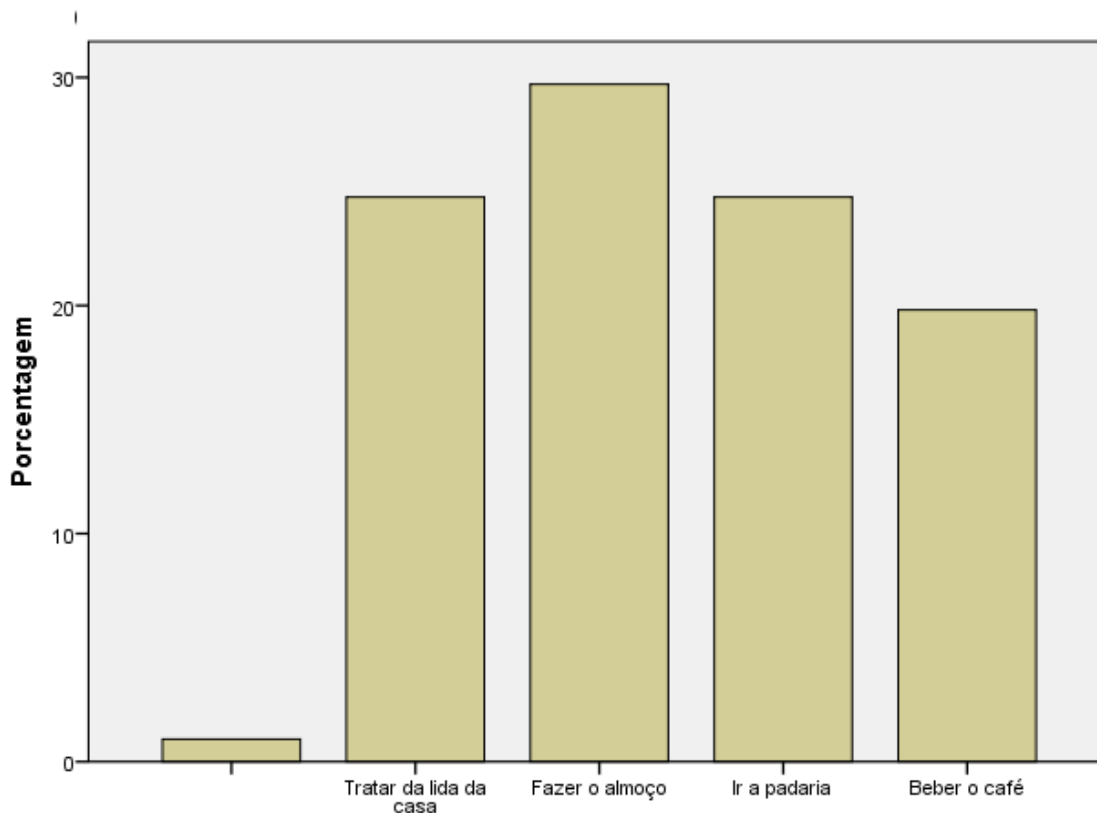


Figura 6 - Período, ao meio da manhã

A figura 6 permite-nos concluir que a maioria dos idosos que aceitam integrar o nosso estudo refere que as suas manhãs são passadas essencialmente a tratar da lida da casa (n=25) ou a fazer o almoço (n=30) seguindo-se a ida à padaria (n=25) e ainda beber o café (n=30).

3.8.Dados descritivos sobre a ocupação dos idosos no período após almoço

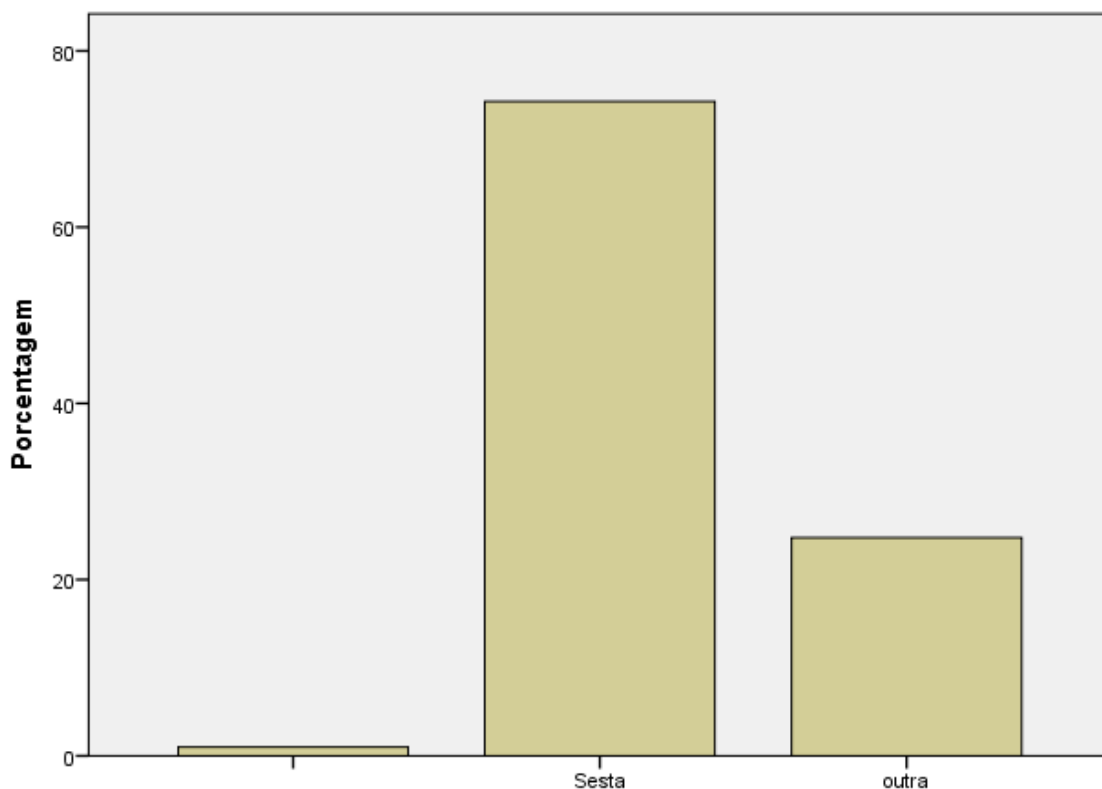


Figura 7 - Período, após almoço

A figura 7 permite-nos concluir que a maioria dos idosos que aceitam integrar o nosso estudo refere que as depois do almoço dorme a sesta ($n=75$) os outros inquiridos não referem fazer qualquer atividade.

3.9.Dados descritivo sobre a ocupação dos idosos no período da tarde

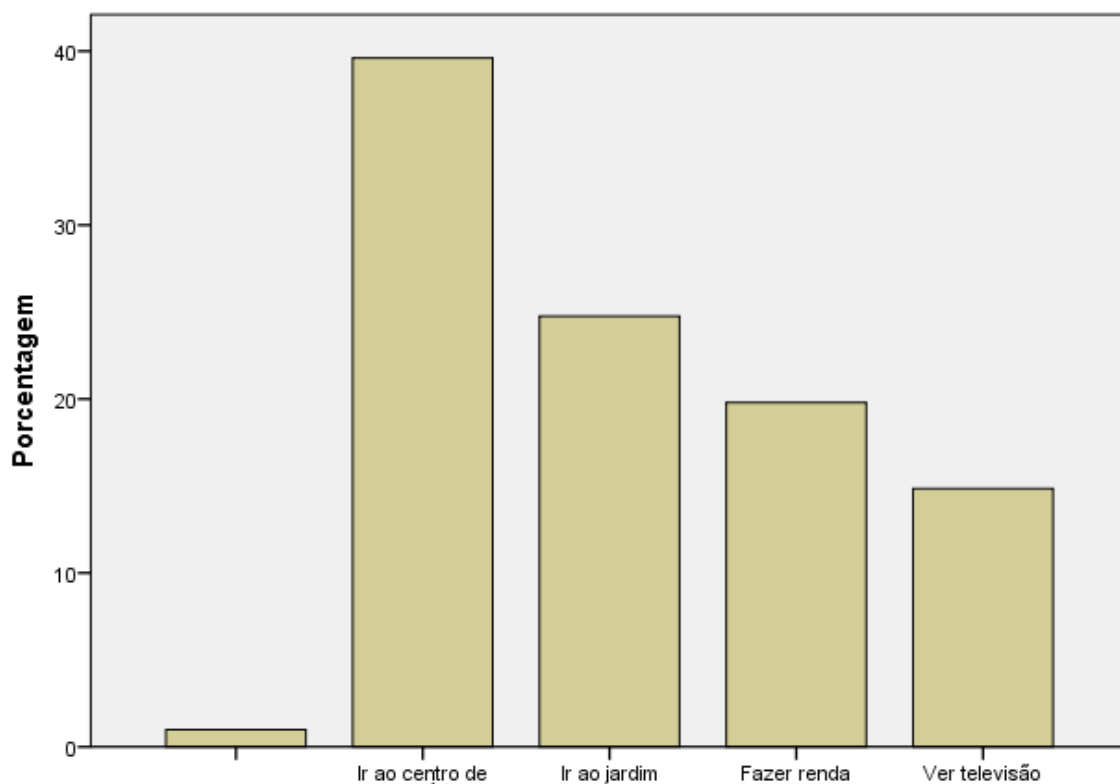


Figura 8 - Período da tarde

A figura 8 permite-nos concluir que a maioria dos idosos que aceitam integrar o nosso estudo refere que no período da tarde, por norma, se desloca ao centro de convívio (n=40), ao jardim (n=25), fazer renda (n=20), e por fim alguns mencionam que preferem ver televisão (n=15).

3.10. Dados descritivos sobre a ocupação dos idosos no período após jantar

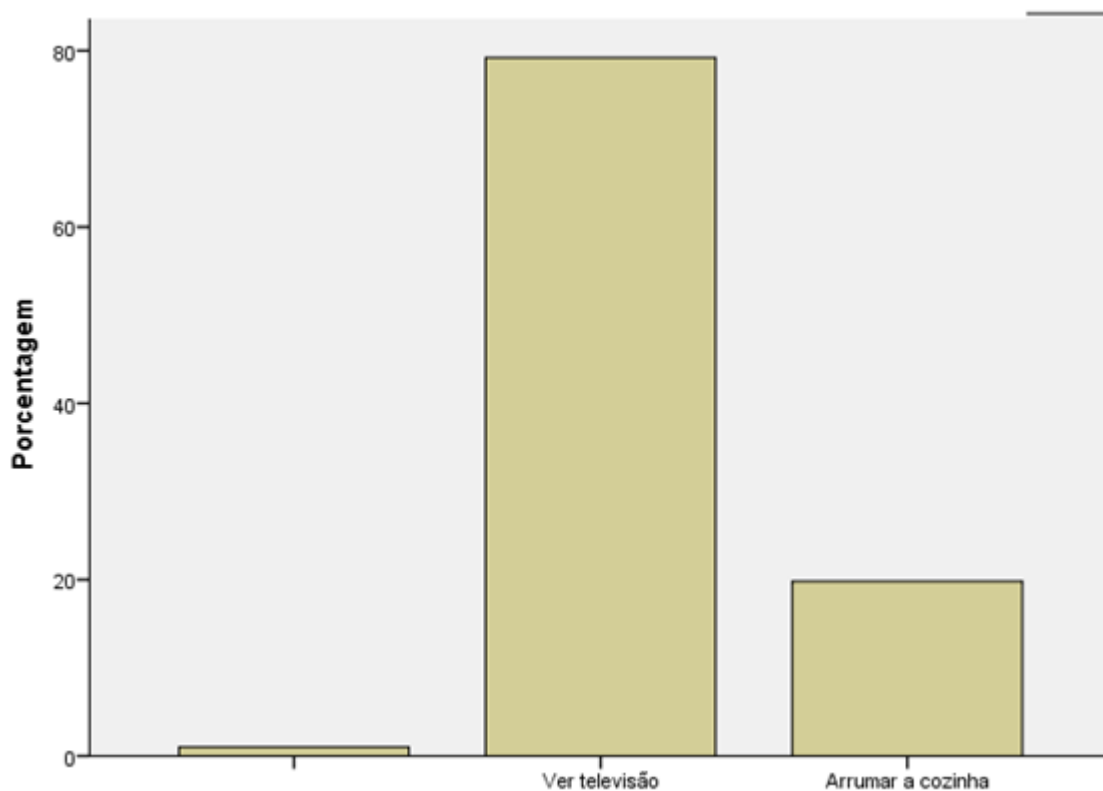


Figura 9 - Representação gráfica da variável período da noite, após jantar

A análise da figura 9 permite-nos concluir que a maioria dos idosos que aceitam integrar o nosso estudo refere que no período da noite (antes de se deitarem), por norma, vê televisão (N=80) ou arrumam a cozinha (N=20)

3.11.Dados descritivos sobre os locais que frequentam

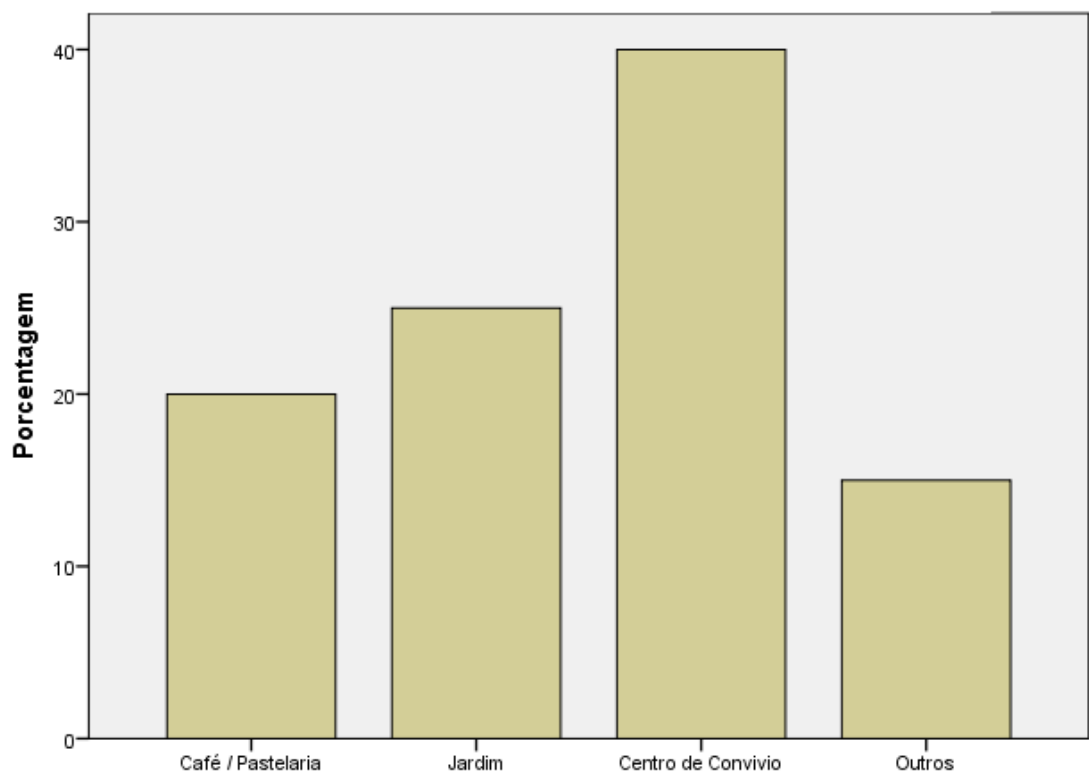


Figura 10 - Locais que frequentam

A análise da figura 10 permite-nos concluir que a maioria dos idosos menciona que durante o dia, por norma, frequentam centro de convívio (n=40), o jardim (n=25), café e/ou pastelaria (n=20). Os restantes participantes deixaram a questão em branco preferindo não mencionar o sítio que frequenta.

De acordo com os autores consultados, o envelhecimento natural acarreta sempre alterações a níveis físicos e/ ou psíquicos, podendo no entanto, tornar-se mais acentuado quando a nível social existem perdas de interações sociais, e de prática de atividades sociais. Sousa, (2006) refere que as pessoas idosas ao longo da vida vão realizando as suas tarefas de vida diária e instrumentais, como ir ao café, usar os transportes, no entanto, quando os mesmos frequentam um centro de convívio, muitas vezes distante da sua residência, torna ainda mais difícil a pessoa idosa continuar a

realizar as suas tarefas, para além de que as suas capacidades físicas, vão simultaneamente diminuindo.

3.12.Dados descritivos sobre a participação em atividades

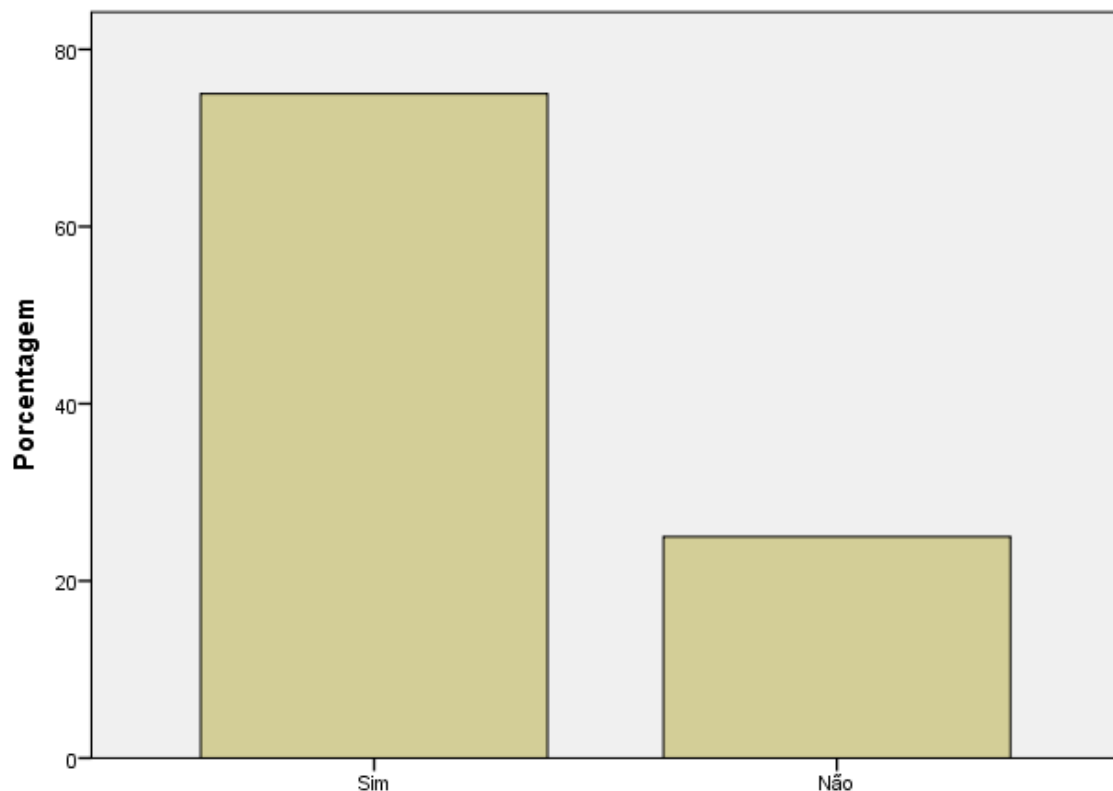


Figura 11 - Prática de atividade regular

A análise da figura 11 permite-nos concluir que a maioria dos idosos (N=75) participar em atividades regularmente. Os restantes inquiridos (N=25) admite não praticar e não participa em nenhuma atividade regular. Segundo Martins (2004), quanto maior autonomia a pessoa idoso tiver e a prática de atividades regularmente, melhor será a qualidade de vida, contribuindo desta forma para uma maior satisfação com a vida.

Apesar de na nossa amostra as atividades de lazer e a prática de atividades regulares não se correlacionarem com a qualidade de vida, o contrário acontece com os estudos realizados por Martins (2010), em que o desenvolvimento intenso das

atividades regulares por parte dos idosos tem-se correlacionado positivamente a qualidade de vida e consequente satisfação com a vida.

Segundo Martins (2010) a prática regular de atividades, bem como o desenvolvimento de atividades de lazer têm-se revelado na vida do ser humano como um fator de grande importância, visto que contribui efetivamente para uma melhoria do estado de espírito dos indivíduos e, por outro lado, permite amenizar os efeitos inerentes ao processo de envelhecimento.

No entanto, o número reduzido da prática de atividades regulares pode estar efetivamente associado a constrangimentos quer a nível social, cultural, económicos ou devido ao estado de saúde mais debilitado. No que respeita aos constrangimentos sociais, o principal impedimento para a realização de atividades de lazer prende-se com a falta de companhia, sobretudo dos idosos que passam o seu tempo maioritariamente sozinhos, quer seja por ausência ou desinteresse da sua família. Para além do mencionado, não pode deixar de referir que as pessoas idosas apresentam um certo grau de dependência o que acaba por condicionar a prática de uma atividade regular. Assim dos motivos que condicionam a prática da atividade regular podemos mencionar: o peso da cultura, os hábitos previamente adquiridos pela pessoa idosa e as normas e costumes da comunidade onde se inserem, bem como as próprias trajetórias de vida.

3.13.Dados descritivos sobre definição de tempos livres

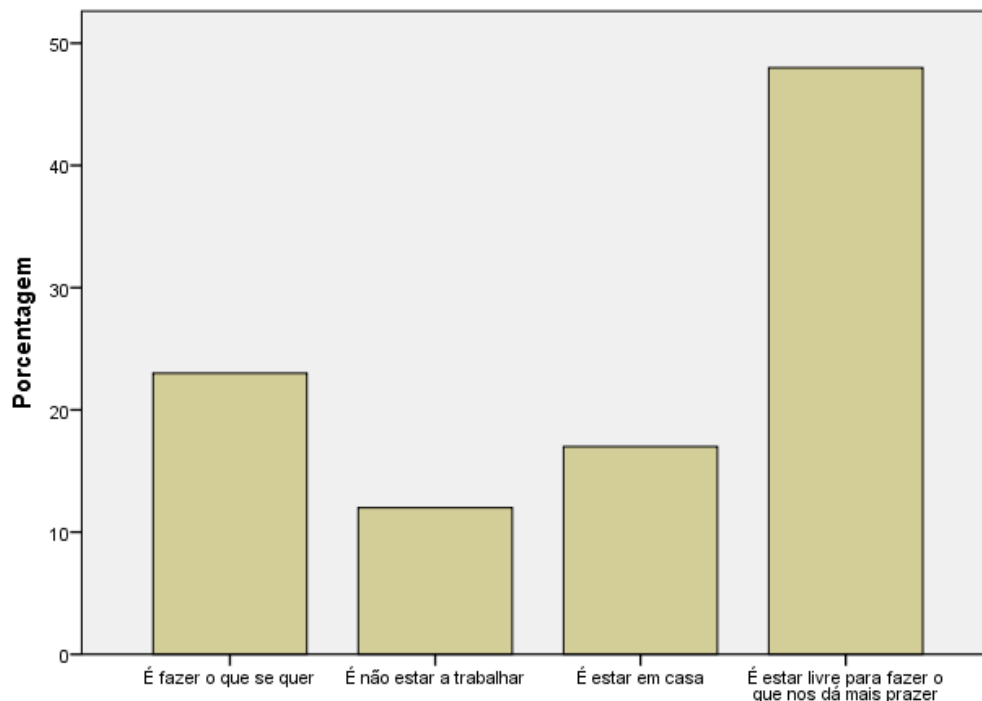


Figura 12 - Tempo livre

Não obstante, a análise da figura 12 permite-nos concluir que quando questionados sobre o que consideravam ser “tempo livre” os idosos tiveram alguma dificuldade em definir o conceito sendo as suas respostas muito diferentes. Assim, a maioria (N=48) respondeu que tempos livres são fazer o que nos dá mais prazer, os restantes inquiridos responderam que é fazer o que se quer (N=23), é não estar em casa (N= 17) e ainda é não estar a trabalhar (N=12).

Neste patamar, verificamos que as respostas mais referidas se apoiam na opção pessoal “é estar livre para fazer o que nos dá mais prazer”, salientamos a necessidade de estar entretido, atribuindo assim um sentido de utilidade às atividades.

Como contatamos, a população idosa em estudo quando é confrontada acerca do conceito tempo livre, não sabe o que a palavra quer dizer, apesar de o porem em prática todos os dias com atividades de convívio e animação sociocultural. No entanto, como é um conceito de utilização corrente mais generalizado e estas idosas possuem fracos graus de escolarização. Por outro lado, os tempos de mocidade foram marcados pela

repressão visto que viviam outra realidade muito diferente dos tempos atuais, pois eram mães muito jovens e tinham muitos filhos a seu cargo, faziam todas as tarefas domésticas e ainda trabalhavam nas indústrias ou nos campos. Deste modo, compreendemos a dificuldade de reconhecer o conceito de tempo livre na população idosa, existindo assim a necessidade de o explicar tendo em conta o conhecimento popular.

3.14.Dados descritivos sobre a ocupação dos tempos livres

Tabela 2 - Caracterização da ocupação dos tempos livres

	N	%
Tempo livre		
Muito	72	72
Pouco	28	28
Ocupação dos tempos livres		
Agricultura	21	21
Em família	13	13
A ver TV ou a ouvir rádio	27	27
A conviver com amigos ou vizinhos	31	31
Em pequenas tarefas	8	8
Com quem passa o seu tempo livre		
Em família	61	61
Com amigos ou vizinhos	34	34
Em grupo	5	5
Razão para frequentar o centro de convívio		
Convívio	62	62
Lazer	18	18
Novas aprendizagens	20	20

Como podemos verificar pela análise da tabela 2, os participantes mencionam que o seu tempo livre é muito (N= 72) e que passam a maior parte do seu tempo em família (N=61), com amigos ou vizinhos (N=34) ou em grupo (N=5). Quanto à questão de frequentarem o centro de convívio, os participantes mencionam que o fazem principalmente pelo convívio (N=62) e pelas aprendizagens (N=20). É essencial para o idoso ocupar o seu tempo, interessar-se por várias atividades físicas, sociais e cognitivas, evitando o tédio e a inatividade. Assim, poderá garantir e favorecer o equilíbrio físico, mental e a saúde psíquica.

Fonseca (2005) refere que há necessidade de ocupar o tempo mas de uma forma comprometida, ou seja, com objetivos, que promovam a ligação entre os tempos livres e a aprendizagem dos quais surgem frutos positivos. Para o mesmo autor, não existem atividades e formulação de projetos consoante as idades mas sim conforme os interesses de cada indivíduo. Neste sentido, existe um vasto leque de oferta de atividades promovidas pelos vários recursos locais. No entanto, esta dinamização só faz sentido, se for de encontro às necessidades e desejos da população alvo.

3.15.Dados descritivos sobre a frequência ao Centro de Convívio

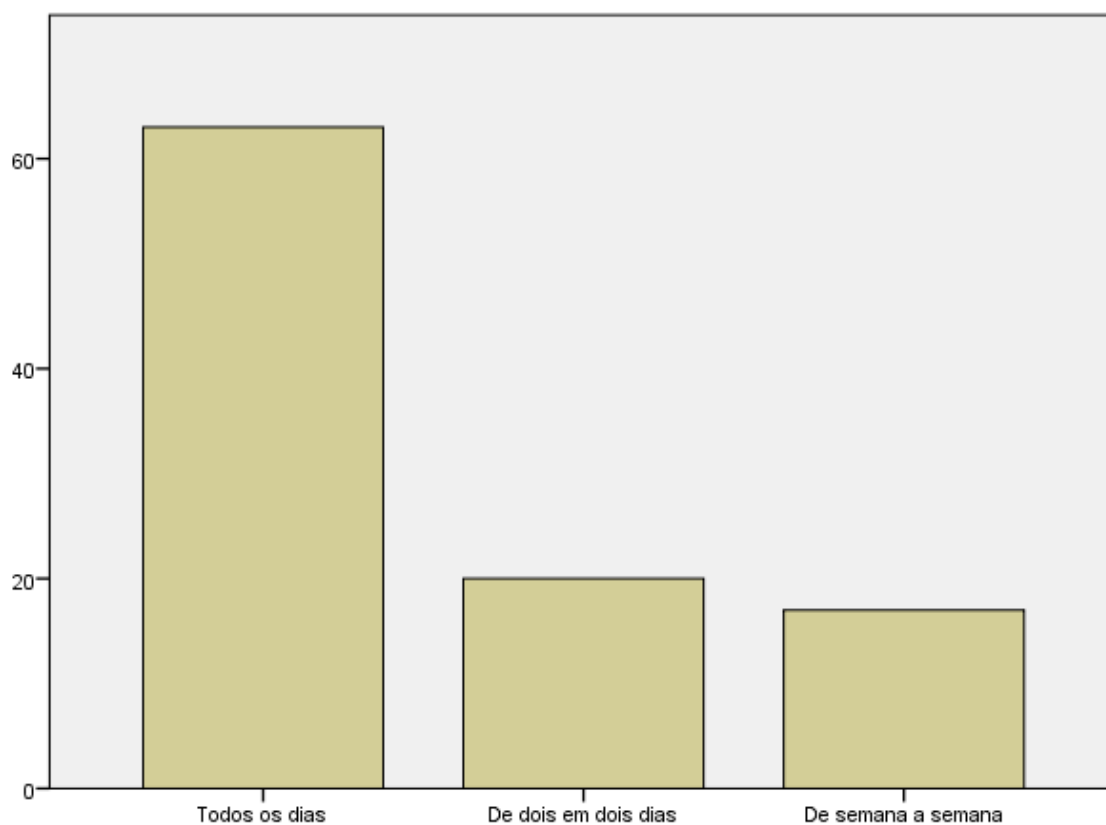


Figura 13 - Frequência ao centro de convívio

Ao analisarmos a figura 13 conseguimos perceber que a maioria dos participantes (N=63) frequenta todos os dias o centro de convívio, seguindo-se uma frequência de dois em dois dias (N=20) e por fim uma frequência semanal (N=17).

As marcas que acompanham a velhice, como as fragilidades físicas e psíquicas, a falta de atividades e a solidão a questão sujeitos, são os motivos que levam estes idosos a frequentarem o centro de convívio que parece ter um efeito terapêutico e dar maior sentido às suas vidas.

Por outro lado, estes serviços são direcionados aos idosos que apresentam incapacidades proporcionando-lhes um apoio constante e suporte. Deste modo, pretende-se que a pessoa idosa tenha acesso a uma adequada integração na comunidade, um maior nível de autonomia, e consequentemente um aumento da qualidade de vida. Assim, sendo o centro proporciona uma resposta social de apoio, alternativo à institucionalização, impedindo assim a desintegração da pessoa idosa do seu contexto familiar, e auxilia na prestação de cuidados (e.g. atividades).

A frequência regular do centro de convívio é benéfica pois oferece a atenção necessária com vista a apoiar as necessidades básicas, socioculturais da pessoa idosa. Nesta linha de pensamento, o centro de convívio é vocacionado para a pessoa idosa com dificuldades ao nível socio-assistencial e é desenvolvido essencialmente com o objetivo de prestar um apoio de carácter preventivo, reabilitador, de supervisão, de suporte ao idoso, cujo principal objetivo passa por melhorar e promover as capacidades físicas e/ ou mentais da pessoa idosa, tendo como foco a manutenção da saúde, as atividades de vida diária e a interação social. Este tipo de estrutura, tende assim a ser a solução essência para esta população, contribuindo para as condições de vida dignas às pessoas idosas quer do ponto de vista do seu modo de vida quer do ponto de vista da sua autonomia.

Tabela 3 - Caracterização das atividades desenvolvidas no centro

	N	%
Atividades desenvolvidas		
Jogos Tradicionais	12	12
Sessões de esclarecimento	21	21
Tertúlias	8	8
Passeios	27	27
Caminhadas	17	17
Hidroginástica Sénior	15	15
Total	100	100

Através da análise efetuada à tabela 3, compreendemos que hoje em dia os idosos abordam a velhice de uma forma diferente das gerações anteriores, pois os mesmos preocupam-se com a ocupação dos tempos livre, ocupando esse mesmo tempo cada vez mais em atividades de lazer. Os participantes mencionam que gostam que no centro de convívio sejam desenvolvidas diversas atividades destacando os passeios (N=27), sessões de esclarecimento da área da saúde (N=21), caminhadas (N=17), Hidroginástica (N=15), e por fim menciona que gostavam de ver abordadas questões (brincadeiras nos tempos de antigamente) em tertúlias (N=8).

Como constatamos, as respostas obtidas, no que concerne às atividades desenvolvidas no centro foram essencialmente os passeios e as caminhadas relembramos que um grandenúmero de idosos do estudo tinha como principal função a atividade de agricultura (n=21) para ocupar o seu tempo. Sabemos que, para estes idosos, as atividades realizadas tem muito significado, pois, representa a vitalidade, o reconhecimento das suas capacidades, a interação com o meio. No entanto, os centros de dia, atualmente, ainda não dão a devida e especial atenção às atividades que os idosos desenvolveram no seu passado, não promovendo, na grande maioria, a continuação destas atividades.

3.16.Dados descritivos sobre como definem os idosos a velhice

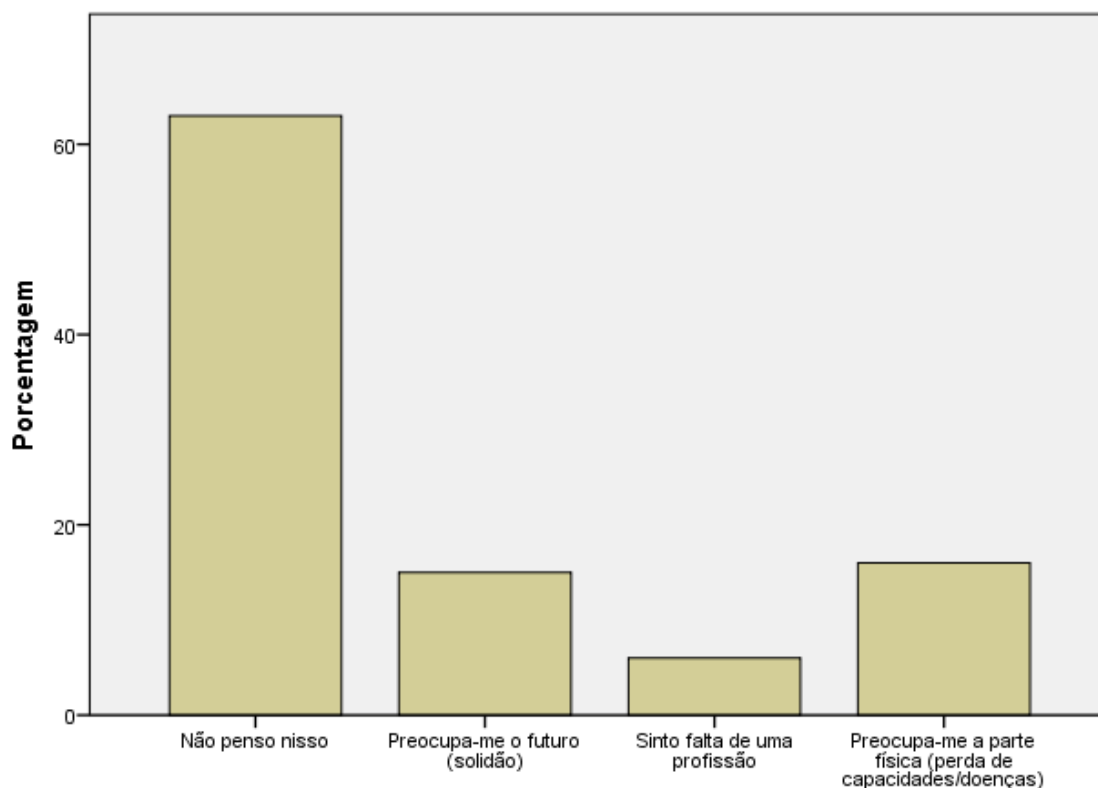


Figura 14 - Velhice

A análise efetuada à figura 14 permite-nos constatar que os participantes mencionam não pensar muito na velhice (N=63), seguindo-se a preocupação com o futuro (N=15), a perda de capacidades físicas (N=16), e por fim a falta de uma profissão (N=6).

Em relação à categoria “definição de velhice” as respostas obtidas ajudam-nos a compreender e a conhecer a atitude, dos inquiridos face à velhice, visto que procurámos também captar a perceção que possuem da imagem que a sociedade projeta de si próprios e registar a forma como se vêem socialmente retratado

Quando confrontados com esta questão os inquiridos refletem nas suas opiniões as ambiguidades sociais e manifestam-se indecisos, oscilando a sua opinião entre dois polos opostos.

Do ponto de vista positivo, consideram “não pensar nisso” “considerando que de forma geral são bem tratados. No entanto, do ponto de vista negativo sobressaem as opções: “vistos como empecilhos”, “a família não está disponível para os idosos”.

Como refere Fernandes (2000), a forma como a sociedade percebe a velhice reflete-se no comportamento que o idoso tem de si mesmo. Para além da sociedade, o idoso tem como referência o cuidador, a pessoa em quem o idoso confia e que poderá influenciar o comportamento do idoso face à velhice.

3.17. Dados descritivos sobre o que os idosos pensam em relação à forma como são tratados

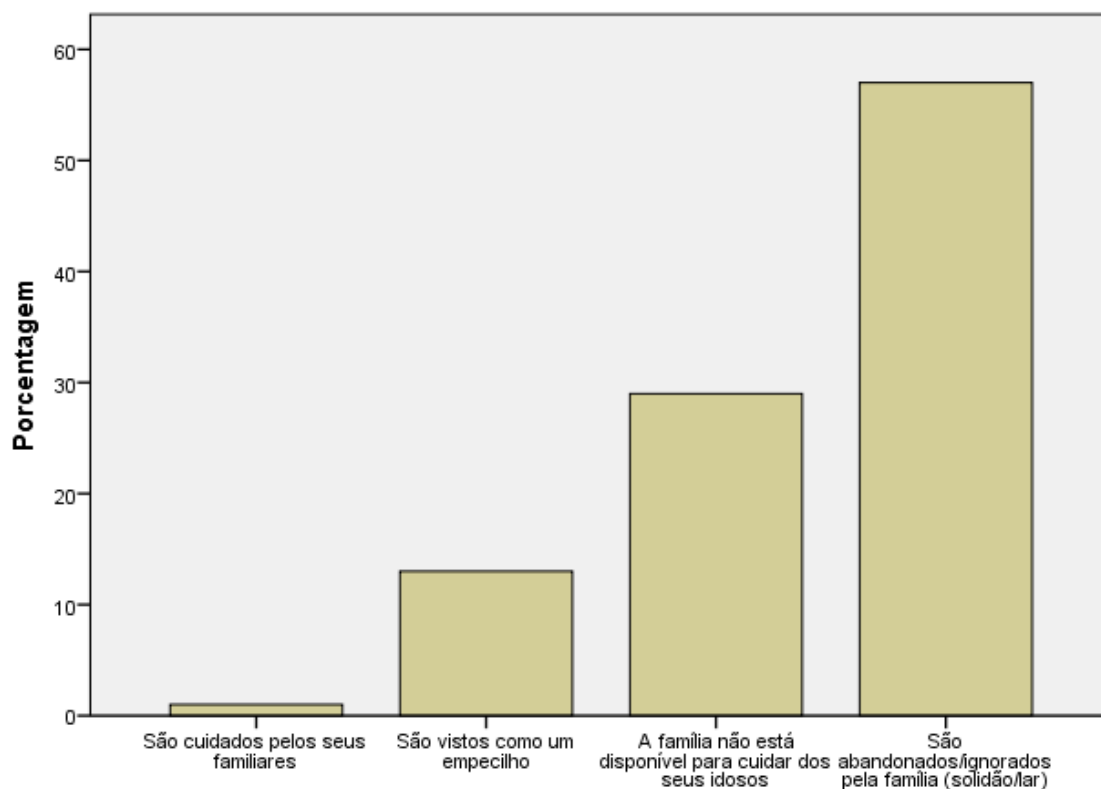


Figura 15 - Tratamento dos idosos

Nos nossos dias, a pessoa idosa não ocupa com lugar ativo na nossa sociedade, ele passou assim a ser um sujeito passivo confinado a um papel mais secundário ou até mesmo desvalorizado. A este respeito é importante salientar que a violência e/ou o abandono parecem fazer parte da história da violência entre seres humanos. No entanto alguns aspetos de violência, mau trato ou abandono são mais facilmente percebidos do que outro. Ainda assim, a percepção da violência por parte de algumas famílias aos idosos continuam a ser objeto de maus tratos, despejados em lares ou hospitais como um “estorvo”.

A análise efetuada à figura 15 permite-nos constatar que os participantes preocupam-se com o a forma como muitos são tratados atualmente, a maioria dos participantes (N=57) menciona que os idosos são abandonados ou ignorados pela família, os restantes participantes (N=29) admitem se preocupar com o fato da família não estar disponível para os acolher, e ainda serem vistos como um empecilho (N=13), um dos participantes menciona que no seu entender os idosos são bem cuidados pelos seus familiares.

Dos resultados obtidos, verifica-se que os idosos inquiridos diferenciam claramente os maus tratos perpetuados na esfera privada daqueles que eventualmente possam acontecer na esfera pública. No primeiro caso são referidas situações de abandono ou destituição familiar, falta de afeto.

De certa forma, vivemos numa sociedade onde cada vez mais o abandono se torna presente. No entanto, na fase da velhice este abandono e/ou negligência por parte principalmente dos familiares pode-se revelar um fator bastante constrangedor em função da gradual perda de autonomia, e de uma necessidade acrescida de afeto. Um outro aspeto a salientar, é o fato de os idosos, que participaram no estudo deixarem claro os problemas inerentes à esfera privada, também consideram especialmente gravosa a falta de visibilidade do contexto social em que estão inseridos.

Uma última informação, a ter em linha de conta: os idosos dependendo da sua condição física, psicológica e social, são mais vulneráveis à violência e mau trato. Os maus-tratos e abandono da pessoa idosa constituem um problema crescente em todo o mundo. Assim, como contactamos através dos resultados obtidos o idoso pode ser vítima de atitudes que atentem contra os seus direitos no espaço da família, na rua ou até mesmo no contexto onde se encontram inseridos.

3.18. Os idosos fazem atividades livres de acordo com a sua preferência

Tabela 4 - Correlação entre as variáveis tempo livre e preferências

	Que atividades gostariam que fossem desenvolvidas no Centro de Convívio?						Total
	Jogos Tradicionais	Sessões de esclarecimento sobre (saúde, alimentação, segurança etc.)	Tertúlias (como era no tempo da azeitona, como eram as brincadeiras de antigamente, etc...)	Passeios (visitas a descoberta do concelho e país)	Caminhadas	Hidroginástica Sénior	
Como costuma ocupar o seu tempo?	Agricultura	12	9	0	0	0	21
	Em família (cônjuge, filhos, netos)	0	12	1	0	0	13
	A ver TV ou ouvir rádio	0	0	7	20	0	27
	A conviver com amigos ou vizinhos	0	0	0	7	17	31
	Em pequenas tarefas (costura, mecânica, jardinagem, etc.)	0	0	0	0	0	8
	Total	12	21	8	27	17	100

Para correlacionar as variáveis e testar os nossos objetivos realizamos o teste do qui-quadrado porque as variáveis em questão não são ordinais nem métricas. No entanto, como as variáveis de nível nominal pertencem ao mesmo conceito (tempo livre) ao serem cruzadas entre si melhora-se a compreensão da importância atribuída a cada uma delas pelos respondentes. Da análise da tabela 4, constatamos que os participantes que ocupam o seu tempo livre com a agricultura (n=21) demonstram maior interesse por realizar jogos tradicionais e assistir a sessões de esclarecimento que contemplem assuntos relacionados com a saúde e a alimentação. Por outro lado, os participantes que referem passar o seu tempo em família (n=13) preferir atividades como sessões de esclarecimento ou tertúlias. Aqueles que ocupam o seu tempo a ver Tv ou a ouvir rádio (n=27) preferem dar passeios. Por fim, aqueles que ocupam o seu tempo a conviver (n=31) mencionam ter preferência por fazer passeios, caminhadas ou praticar

hidroginástica. No entanto, os que ocupam o seu tempo com pequenas tarefas (n=8) mencionam gostar de praticar hidroginástica.

Como verificamos muitas vezes o tipo de atividades propostas nos centros não está de acordo com os interesses das pessoas idosas nem de acordo com as suas capacidades físicas. O que nos leva a concluir, e conforme a revisão da literatura, é notória a preocupação em ocupar o idoso, com atividades lúdicas, culturais, de estimulação física e cognitiva, atividades que contribuem para o bem-estar psicossocial do idoso. Os centros de dia elaboram programas de animação para idosos, sem no entanto, na maioria das vezes respeitarem a sua individualidade, os gostos ou os seus interesses. De acordo com a literatura é notória a preocupação em ocupar o idoso, com atividades lúdicas, culturais, de estimulação física e cognitiva, atividades que contribuem para o bem – estar psicossocial do idoso.

Quando um idoso decide integrar um centro é necessário questionar-lhe como ocupa o tempo, o que gosta de fazer, o que gostaria de fazer e não fez, para que posteriormente os responsáveis consigam elaborar planos individuais e atividades adequadas, tendo em consideração as necessidades e os interesses da pessoa idosa.

3.18.Saber como o idoso ocupa o seu tempo livre de forma a minimizar o isolamento social

Tabela 5 - Ocupação de tempos livre e isolamento social

		Como costuma ocupar o seu tempo?					Total
		Agricultura	Em família (cônjuge, filhos, netos)	A ver TV ou ouvir rádio	A conviver com amigos ou vizinhos	Em pequenas tarefas (costura, mecânica, jardinagem, etc.)	
Acha que tem muito, pouco ou tempo livre suficiente no seu dia-a-dia	Muito	21	13	27	11	0	72
	Pouco	0	0	0	20	8	28
Total		21	13	27	31	8	100

Com o avançar da idade a maioria das pessoas idosas reduzem a sua participação na comunidade, o que pode originar sentimentos de solidão, com efeitos ao nível da integração social ao nível da saúde física e psíquica. Quando ao isolamento social, neste contexto específico, encontra-se relacionado com a rutura da atividade laboral e consequente entrada na reforma. Deste modo, na maioria das vezes a reforma conduz a várias perdas, entre as quais podemos destacar: a perda de rendimentos, sentido de competência e utilidade, e muitas vezes de alguns contactos sociais. É neste sentido, que a reforma favorece o isolamento social e a inatividade. É aqui que as relações sociais e a ocupação dos tempos livres na prevenção da solidão e promoção do desenvolvimento social.

Da análise da tabela 5, constatamos que os participantes que consideram ter muito tempo livre (n= 72) passam-no a fazer agricultura, com a família a ver TV e a realizar pequenas tarefas. Por outro lado, os participantes que consideram ter pouco tempo livre (n=28) mencionam que passam o seu tempo a conviver com os amigos e/ou vizinhos e a fazer pequenas tarefas domésticas.

O contato com outras pessoas levar leva à adoção de hábitos saudáveis, e contribui para o aumento de um sentido de controlo pessoal, atuando claramente no bem-estar e qualidade de vida.

Vários autores (Sequeira e Silva, 2003, Paúl, 2005) averiguaram nos seus estudos a importância das relações sociais na ocupação dos tempos livres como forma de suporte social, influenciando positivamente o bem-estar e a saúde percebida. Além disso, reduzem o isolamento social (e a solidão) e aumentam a satisfação com a vida. Por outro lado, a ocupação dos tempos livres, permitem a satisfação das necessidades de cada um. Comprovados os seus múltiplos benefícios sabe-se que a ocupação dos tempos livres contribui para a melhoria da atividade cognitiva, e diminuição dos sintomas de vulnerabilidade emocional.

A capacidade de interagir e ocupar o seu tempo é fundamental para o idoso, pois opera com um dos elementos mais importantes na prevenção e/ou recuperação dos problemas de saúde mental. Confirmando, este fato as atividades de ocupação dos tempos livre com um cariz mais lúdico e social, proporcionam um aumento das habilidades cognitivas, auto-estima, bem-estar físico e psicológico, ao mesmo tempo que diminuem os sintomas de isolamento e vulnerabilidade. Por outro lado, as pessoas idosas que se sentem bem e felizes com a ocupação dos seus tempos livres experimentam mais relacionamentos interpessoais, os quais desempenham um papel fulcral para viver a velhice com qualidade e de forma saudável (Lawton, 2001).

3.19. Identificar quem define o tempo livre dos idosos

Tabela 6 - Definição de tempo livre

	Como costuma ocupar o seu tempo?					Total
	Agricultura	Em família (cônjuge, filhos, netos)	A ver TV ou ouvir rádio	A conviver com amigos ou vizinhos	Em pequenas tarefas (costura, mecânica, jardinagem, etc.)	
É fazer o que se quer	21	2	0	0	0	23
É não estar a trabalhar	0	11	1	0	0	12
O que considera como "tempo livre"?	É estar em casa	0	0	17	0	17
	É estar livre para fazer o que nos dá mais prazer	0	0	9	31	48
	Total	21	13	27	31	100

Da análise da tabela 6, constatamos que a maioria dos participantes (n=48) que consideram que o tempo livre é estar livre para fazer aquilo que lhes dá mais prazer mencionando atividades como ver TV, estar com os amigos e realizar pequenas tarefas. Por outro lado, os participantes que consideram que o tempo livre é fazer o que se quer (n=23) mencionam que o ocupam com a agricultura e com a família. Por fim, os participantes que definem o tempo livre como o tempo passado em casa (n=17) mencionam que o ocupam a ver TV e/ ou ouvir rádio.

3.20.A importância dos tempos livres na vida do idoso

Tabela 7 - Importância dos tempos livres

		Como costuma ocupar o seu tempo?					Total
		Agricultura	Em família (cônjuge, filhos, netos)	A ver TV ou ouvir rádio	A conviver com amigos ou vizinhos	Em pequenas tarefas (costura, mecânica, jardinagem, etc.)	
Normalmente passa o dia	Sozinho	20	0	0	0	0	20
	Em família com amigos/conhecidos/vizin hos	1	13	27	31	8	80
	Total	21	13	27	31	8	100

Da análise da tabela 7, constatamos que os tempos livres para a maioria dos participantes (n=80) são importantes porque lhes permitem estar com a família ver TV e/ou ouvir rádio e fazer pequenas tarefas. Por outro lado, os participantes que dizem passar o dia sozinhos (n=20) mencionam que o ocupam na agricultura.

Como constatamos, através dos dados obtidos e da revisão da literatura efetuada, o tempo livre tem como principal função a tentativa de fazer com que o ser humano se desligue temporariamente do trabalho e das suas obrigações. Por outro lado, para a pessoa idosa é encarada como sendo uma faixa etária desprivilegiada. Tendo os idosos mais tempo livre o ócio assume particular importância para este grupo. Deste modo, para os idosos o tempo livre é visto como um fenómeno significativo, pois coincide com um conjunto de ocupações às quais o indivíduo se pode entregar de livre vontade. Assim, os tempos livres e o lazer são elementos essenciais e importantíssimos, porque proporcionam que os idosos tenham uma vida mais descontraída, com mais socialização podendo interagir com outras pessoas, alargando a sua rede de suporte social, assumindo compromissos de modo enriquecedor e criativo e consequentemente uma inserção do meio sociocultural já que com o passar do tempo a tendência recai sobre um afastamento dos idosos dos seus familiares. Contudo, o tempo livre deve ser levado em conta, por ter um duplo aspeto educativo, a nível do desenvolvimento pessoal e social.

A maioria do tempo livre dos idosos é enriquecido através do contacto com amigos, familiares e conhecidos que desempenham um papel fundamental no bem-estar pessoal sendo um espaço privilegiado de contacto social.

4.Discussão dos Resultados

De uma forma geral, após a análise de todos os resultados verifica-se que, de uma forma geral, os participantes apresentam satisfação ao nível da ocupação dos tempos livres que relacionam de forma positiva os espaços de lazer com o centro de convívio.

Assim, numa análise mais global e partindo dos resultados obtidos no nosso estudo, podemos constatar que uma parcela significativa das pessoas idosas inquiridas ainda privilegia atividades de lazer em função de estilos de vida mais sedentários.

De encontro aos nossos, resultados vão os estudos levados a cabo por Pereira e Sousa (1996) levado a cabo no nosso país onde verificaram que os idosos ocupam a maior parte do seu tempo em atividades que consideram de semi-lazer (arrumar a casa) seguindo-se as atividades de lazer (atividades de carácter mais artístico) e por fim o lazer semi prático (tarefas de apoio ao agregado familiar).

No nosso estudo, os participantes ocupam a maior parte do seu tempo com atividades de lazer. Desta realidade decorre, como constatamos, a importância que os idosos atribuem, à qualidade de vida na velhice, de forma a poderem satisfazer as suas necessidades mais básicas e de inclusão na sociedade.

Nesta linha de pensamento, as atividades de lazer para Mazo, Lopes e Benedetti (2001) constituem uma forma dos indivíduos atingirem bons níveis de saúde física e mental, desenvolver maior integração e participação, despertar alegria, satisfação e desejo de viver, desenvolver capacidades de ação, contribuir para a melhoria dos desempenhos cognitivos e melhorar as tensões emocionais.

De acordo com o MacArthur Foundation Study of Aging in America (citado em Simões, 2005) as pessoas idosas sentem-se felizes, na medida em que conseguem estabelecer relações estreitas interpessoais e encontrar atividades com significado para

elas. Verificamos que os idosos se preocupam com a sua saúde mental e cognitiva e mencionam participar regularmente em atividades (como agricultura, estar com os amigos, ouvir rádio e ver TV) para ocupação dos tempos livres.

A longevidade e a saúde do ser humano dependem da amizade e confiança, que estabelece com os outros.

Perante os fatores percebidos como potenciadores do aumento da sua qualidade de vida (onde podemos incluir a saúde física e mental) os indivíduos inquiridos colocaram a melhoria da sua saúde mental no topo das suas respostas. Neste contexto registou-se a grande relevância que as pessoas idosas atribuem à saúde como elemento central na sua qualidade de vida, o que não deixa também de ser motivo de interesse em termos de estudo já que esse valor não é depois materializado proporcionalmente em termos de opções de ocupações dos tempos livres, através do exercício físico. Neste sentido, segundo Ramos (2001), a qualidade de vida dos trabalhadores depende essencialmente de fatores como: a saúde, capacidade funcional, relações interpessoais, convicção da sua utilidade. Já Sousa, Galante e Figueiredo (2003) referem que a qualidade de vida tem sido associada a questão da autonomia. Para os trabalhadores a autonomia encontra-se estreitamente relacionada com as mudanças ocorridas a nível biológico e a nível social. Para Hortelão (2003) a qualidade de vida da pessoa idosa está relacionada à junção entre a ausência de doença, suporte social e o bom funcionamento cognitivo e físico.

Segundo Silva (2005) os fatores que parecem estar correlacionados com a qualidade de vida no trabalho têm grande influência na melhoria do desempenho organizacional, visto que a qualidade de vida no trabalho é responsável pelo aumento das relações interpessoais a par dos benefícios que são compartilhados entre a organização e os colaboradores. Neste sentido, constatamos que de uma forma geral os resultados do nosso estudo (os idosos apresentam elevada satisfação a todos os níveis avaliados, nomeadamente no domínio a nível da qualidade de vida e ocupação dos tempos livres) vão ao encontro da literatura uma vez que o controlo, autonomia, auto realização e prazer em realizar as atividades de lazer parecem apresentar-se como dimensões importantes para uma avaliação da qualidade de vida. Assim, quanto mais elevada a qualidade de vida ao nível das relações sociais e do meio ambiente mais elevada a satisfação com as atividades de lazer e ocupação de tempos livres.

Quanto à ocupação do seu tempo, após a reforma, a partir dos dados obtidos constatamos que nesta nova fase constitui para os idosos uma nova forma de despertar para as atividades e interesses, que são tanto mais esperados quanto maior tiverem sido outrora os seus projetos pessoais e profissionais. As mulheres demonstram uma maior facilidade na reorganização do seu tempo aquando da entrada na velhice, por força do seu investimento de forma continuada nas atividades domésticas e na prestação dos cuidados básicos e de saúde (Camargo, 2002). Por outro lado, os resultados demonstram que a ocupação dos tempos livres pelos idosos ainda recai sobre as práticas de lazer com cariz muito próprio, os lazes tradicionais, que se caracterizam essencialmente pelas idas ao café, convívio com o grupo de pares (Gama & Santos, 1991). As restantes práticas de ocupação, tendem, como constatamos, a ser substituídas por atividades mais solitárias e sedentárias, como ouvir rádio ou ver TV.

No que respeita às práticas de ocupação dos tempos livres no exterior, constatamos que a frequência recai essencialmente sobre os jardins públicos, idas ao café (Rosa, 1999). Perante, os resultados obtidos no nosso estudo, podemos mencionar um estudo levado a cabo por Garcia (2009) com idosos no distrito de Aveiro, neste estudo a autora verificou que as atividades mais praticadas por ambos os sexos são o televisionamento, o ato de conversar e a agricultura/jardinagem. Salientou ainda os trabalhos domésticos e atividades familiares, no caso feminino e jogos de entretenimento, trabalhos manuais e atividade sociais, no género masculino. A este respeito o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2000) reforçou que no que concerne ao uso do tempo os idosos do género masculino despendiam mais horas para o lazer (aproximadamente 5h) enquanto o género feminino dedica ao lazer somente 3 horas do seu tempo livre. Sendo assim o mesmo veio dar resposta aos objetivos propostos inicialmente

5.Considerações Gerais

Relativamente a este estudo podemos concluir que a população inquirida foi na maioria do sexo feminino, residentes na freguesia de Avis.

O presente estudo sobre a ocupação dos tempos livres por parte dos idosos da vila de Avis, tentou dar uma visão o a mais aproximada do possível da realidade da ocupação dos tempos livres por esta população sendo, o envelhecimento o produto de fatores sociais, psicológicos, culturais, biológicos e individuais, em que as escolhas e experiências de vida de cada um influênciam diretamente o seu processo de envelhecimento.

Como constatamos, a ocupação dos tempos livres nos idosos, atualmente, adquire proporções significativas e reveste-se de uma crescente importância no que concerne ao equilíbrio entre o bem-estar e a sua qualidade de vida. Como refere *Dumazedir* (1994), o lazer pode efetivamente ser encarado como uma dimensão essencial para o desenvolvimento humano, cuja própria definição do conceito de lazer se encontra inerente à satisfação pessoal com o contexto laboral. *Fromer* e *Vieira* (2003) corroboram com a ideia anteriormente apresentada e referem que o lazer é um elemento capaz de alterar a criatividade, favorecendo as relações interpessoais, visto que com o aumento de autonomia e criatividade dos sujeitos. Neste sentido, pode-se, portanto, mencionar que o espaço de lazer e o lazer entendido enquanto tempo destinado à realização de atividades de carácter mais pessoal e de descanso representa uma poderosa alternativa para se proceder à melhoria da qualidade de vida. *Marcelino* (2002) menciona que o lazer deve ser entendido como possibilidade privilegiada, enfatizando as mudanças necessárias para a implementação de uma nova ordem social. Desta forma, a partir das palavras de *Marcelino* e perante o exposto até ao momento, pode-se incluir o lazer como um elemento essencial para a obtenção da qualidade de vida.

Tendo em conta que a população portuguesa está cada vez mais envelhecida a promoção de atividades de lazer aliadas à ocupação de tempos livres, nesta faixa etária parece ser, cada vez mais, uma prioridade

O processo de envelhecimento acarreta sobretudo problemas ao nível da saúde e esta dimensão afeta, inevitavelmente, uma série de fatores de índole variada (sociais, psicológicos, económicos) (*Renaud*, 2000). É, por isso, necessário cada vez mais

intervir juntos desta população ao nível dos domínios abordados, de forma a promovermos uma qualidade de vida mais elevada.

6.Limitações do Estudo

Ao nível das limitações deste estudo começa-se por salientar a dificuldade na recolha de amostra e o facto de não se poder inferir os dados para a população em geral.

Apesar de muitos dos resultados se apresentarem significativos, sem dúvida que uma amostra de maior dimensão se apresenta como condição essencial para a obtenção de resultados ainda mais precisos e conclusivos.

Hoje em dia, infelizmente, não é muito fácil chegar aos idosos para aplicar uma investigação, além disso salienta-se a baixa fiabilidade do instrumento administrado.

Estudos futuros devem incidir na temática em questão e nas associações entre a ocupação dos tempos livres e atividades de lazer e variáveis que sejam apontadas como promotoras do aumento destes variáveis.

7. Propostas de Investigação Futura

Estudos futuros devem incidir na temática na qualidade de vida e nas variáveis que sejam apontadas como promotoras do aumento desta variável, por exemplo autoestima. Assim, seria interessante estudar a qualidade de vida de forma a compreende-se quais as variáveis a incluir nos programas de promoção de qualidade de vida para os idosos, este tipo de intervenção considera-se importante desenvolver meios que possibilitem a participação de um maior número de idosos, refere-se por exemplo, arranjar meios para que os idosos que estão realmente isolados em casa por questões de ordem física, e não só, possam frequentar este tipo de programas. São esses idosos que realmente precisam e beneficiariam de um programa de intervenção na promoção da saúde do idoso

Como se verificou neste estudo e em todos os outros consultados, à medida que se foi desenvolvendo este trabalho, a satisfação dos recursos humanos vai, cada vez mais, ganhando grande importância nas organizações, mas infelizmente nem todas elas conseguem efetuar uma implementação eficaz de programas de qualidade de vida no trabalho, como se verificou neste estudo, as redes sociais do idoso são bastante importantes em vários aspetos das suas vidas e podem estar associadas a uma maior e melhor qualidade de vida. Ou seja, quanto mais ativo o idoso estiver socialmente melhor. Assim, a sugestão para uma investigação futura seria estudar a aceitação e a reação dos recursos humanos ao implementarem programas de QVT em organizações que ainda não possuam estas qualidades, segundo *Coopey, Keegan e Emler* (1997 pag.302) argumentam que inovação é “*uma particular forma de mudança caracterizada pela introdução de alguma coisa nova. Esta coisa nova pode relacionar-se a um produto, serviço ou uma tecnologia, ou pode envolver a introdução de uma nova prática administrativa ou gerencial ou mudanças em outros elementos da organização*”

8.BIBLIOGRAFIA

- Almeida, L & Freire, T. (2009). *Metodologia da investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios
- Andrade, J. (2001). *Lazer: princípios, tipos e formas na vida e no trabalho*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: edições 70.
- Bell, J. (1997). *Como realizar um projeto de investigação: Um Guia para a Pesquisa em Ciências Sociais e da Educação*. Lisboa: Gradiva
- Camargo, L.O.L. (2002). *Educação para o lazer*. São Paulo: Editora Moderna.
- Castro- Caldas & Mendonça, A. (2005). *A doença de Alzheimer e outras demências em Portugal*. Lisboa: Lidel- Edições Técnicas.
- Claro, M.L. (2006). Modelos de avaliação da qualidade de respostas sociais. *Revista Pretextos*, nº 21,69.Instituto da Segurança Social, IP.
- Dias, I (2005). Envelhecimento e violência contra os idosos. *Revista da Faculdade de Letras do Porto*, 15, 249- 273.
- Doblas, J. (2005). *Siglo XX, siglo de poblaciones que envejecen*. In S. Pinazo & M. Sánchez (Coord). *Gerontologia: Actualizacion Innovacion y propuestas*. Pearson Educación.
- Dumazedier, J. & Israel, J. (1974). *Lazer – problema social. Cultura e Desporto*. Lisboa: Direcção Geral dos Desportos.
- Esculcas, C. (1999). *Atividade Física e Práticas de Lazer na Adolescência: Promoção e Manutenção em Função da Natureza da Atividade Física e do Estatuto Socioeconómico*. Dissertação de Mestrado. Porto.
- Feio, M. (2006). *Teorias de envelhecimento*. In H. Firmino (Ed). *Psicogeriatría*. Coimbra: Edições Psiquiatria Clínica.
- Fernandes, M. (2005). *Dar Vida aos Anos... Envelhecendo. Uma Análise Sócio Organizacional de um Lar de Idosos*. Universidade do Minho: Instituto de Educação e Psicologia. Tese de Mestrado em Educação, Área de Especialização em Educação de Adultos.
- Fernandes, P. (2002). *A depressão no idoso*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Ferreira- Alves, J., & Novo, R, F. (2006). Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal. *International Journal of clinical and health psychology*, 1, 65-77.
- Fleck, M. (2008). *Avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais de saúde*. Porto Alegre: Edições Artmed.
- Fonseca, A. (2006). O envelhecimento: uma abordagem psicológica. Lisboa: Edições Climepsi.
- Fonseca, A. M. (2005). Aspetos psicológicos da «passagem à reforma». In *Envelhecer em Portugal*, 45-73, Lisboa: Climepsi Editores.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Edições Climepsi.
- Fonte, I.B. (2002). Directriz Internacionais para o Envelhecimento e suas consequências no conceito de Velhice. Consultado na world wide Web, em 28 de Janeiro de 2015.Disponível em:<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/p48.pdf>
- Freixo, M. (2009). Metodologia Científica. Fundamentos, Métodos e Técnicas. Lisboa: Instituto Piaget.
- Gama, A. & Santos, N. (1991). Tempo livre, lazer e terciário. *Cadernos de Geografia*, 10, Coimbra: IEG.
- Gama, A. & Santos, N. (1991). Tempo livre, lazer e terciário. *Cadernos de Geografia*, 10, Coimbra: IEG.
- Garcia, P. M. C. (2002). *Hablamos de Ancianos: Problemática y Propuesta Educativa*. Madrid: San Pablo.
- Garcia, S. R. L. (2009). *Atividades de lazer dos reformados: o caso de Aveiro*. Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro.
- Garcia, S.R. L. (2009). *Atividades de lazer dos reformados: o caso de Aveiro*. Dissertação de mestrado. Universidade de Aveiro.
- Gatto, I. (2002). Aspetos Psicológicos do Envelhecimento, in Netto, M. P, *Gerontologia - A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada*. São Paulo: Atheneu.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (1993). *O Inquérito: Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Hortelão, A.P.S. (2003). *Envelhecimento e qualidade de vida: Estudo comparativo de idosos residentes na comunidade e idosos institucionalizados na região de Lisboa*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Instituto Nacional de Estatística (2014). Projeções da população residente 2012-2060. Informação à comunidade social.Consultado na world wide Web, em 26 de Janeiro de 2015.Disponível em

http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=208819970&DESTAQUESmodo=2.

Instituto Nacional de Estatística. (2000). *O uso do tempo 1999*. Lisboa: Serviço de estudos sobre a população. INE, I.P. Lisboa.

Instituto Nacional de estatística. (2007). *Anuário estatístico da região centro de 2007*. Consultado na world wide Web, em 26 de Janeiro de 2015. Disponível http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=42949141&PUBLICACOESmodo=2.

Instituto Nacional de Estatística. (2009). Projeções da população residente em Portugal 2008-1060. Relatório anual de 2009. Consultado na world wide Web, em 28 de Janeiro de 2015. Disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=65944632&PUBLICACOESmodo=2

Instituto Nacional de Estatística. (2011). *Censos 2011*. INE, I.P. Lisboa.

Instituto nacional de Estatística. (2011). *Estatística demográfica 2011*. INE, I.P. Lisboa.

Jacob, L. (2001). *A Velhice*, Dissertação de mestrado, ISCTE.

Keetele, J. M., & Roegiers, X. (1999). Metodologia de Recolha de Dados. Fundamentos dos Métodos de Observações, de Questionários, de Entrevistas e de Estudo de Documentos. Lisboa: Instituto Piaget.

Ketele, J., & Roegiers, X. (1999). *Metodologia da Recolha de Dados, Fundamentos dos Métodos de Observações, de Questionários, de Entrevistas e de Estudo de Documentos*. Lisboa: Instituto Piaget,

Leme, L & Silva, P. C. (2002). O Idoso e a Família", in NETTO, M. Papaléo, *Gerontologia - A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada*, São Paulo: Atheneu.

Levet, M. (1998). *Viver Depois dos 60 Anos*. Lisboa: Edições Instituto Piaget.

Lopes, A., & Lemos, R. (2012). Envelhecimento demográfico: percursos e contextos de investigação na sociologia portuguesa. Porto: Edições Faculdade de letras.

Marcellino, N. (2002). *Lazer e educação*. Campinas. Edições Papirus.

Mazo, G. Z., Lopes, M. A & Benedetti, T. B. (2001). *Atividade física e o idoso: uma conceção gerontológica*. Porto Alegre: edições Sulina.

- Meneses, F.R. (2005). *Promoção da qualidade de vida de doentes crónicos: Contributos no contexto das epilepsias focais*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Netto, M. P & Ponte, J. R. (2002). *Envelhecimento: Desafio na Transição do Século*, in Netto, M, P, Gerontologia - A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada. São Paulo: Atheneu.
- Oliveira, B. (2010). *Psicologia do envelhecimento do idoso*. Legis Editora.
- Pais- Ribeiro, J. L. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Placebo Editora.
- Pais-Ribeiro, J.L. (1994). A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. *Análise Psicológica*, 2 (12), 179-191.
- Paul, C. & Fonseca, M.A. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pilar, G. (S/D). Tercera Edad, actividad física salud. Teoría y práctica. Editorial Paidotribo. Barcelona.
- Pereira, A. M. S. & Silva, C. (2001). *Quality of life in the academic context: Contributions to the promotion of student's health behaviours*. In 10th Biennial conference of international study association on teachers and teaching. Faro. Universidade de Algarve
- Pereira, B., & Neto, C. (1997). *As Crianças, o Lazer e os Tempos Livres*. In M. Pinto e M. Sarmiento (eds.). Saberes Sobre as Crianças. Braga. Centro de Estudos da Criança- Universidade do Minho.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2000). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ramos, H. V. (2001). *Qualidade de vida e envelhecimento*. In L. Archer, J. Biscaia, W. Osswald & M. Renaud (Coords.). Novos desafios à bioética. Porto: Porto Editora.
- Ribeiro, J. L. P. (1994). A importância da Qualidade de vida para a Psicologia da Saúde, *Análise Psicológica*, 2/3 (12), 179-191.
- Rosa, M. J. V. (1999). *Reformados e tempos livres*. Edições Colibri – INATEL.
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de idosos dependentes*. Coimbra: Edições Quarteto.

- Sequeira, C. (2010). Cuidar de idosos com dependência física e mental. Lisboa: Lidel- Edições Técnicas.
- Serres, M. (1993). O terceiro instruído. Lisboa: Instituto Piaget.
- Sharma, V. (1994). *Leisure: a Vedantic View*. In: *New routes for Leisure*. Actas do Congresso Mundial do Lazer. Lisboa: Edições do Instituto de Ciências Sociais.
- Silva, I. (2003). Qualidade de vida e variáveis psicológicas associadas a sequelas de diabetes e a sua evolução ao longo do tempo. Porto: Dissertação de doutoramento em Psicologia apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Silva, M. (2005). *Saúde mental e idade avançada: uma perspetiva abrangente*. In Paúl e Fonseca (Coord). Envelhecer em Portugal. Lisboa: Editores Climepsi.
- Simões, A. (2005). Envelhecer Bem? – Um Modelo. *Revista portuguesa de pedagogia*, 39 (1), 217-277.
- Sousa, L., Galante, H & Figueiredo, D. (2003). Qualidade de vida e bem – estar dos idosos. Um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública*, 37 (3), 365-371.
- Tojeira, P. (1992). Estudos: Tempo Livre e Desporto. *Revista Horizonte*, 8 (49), 23-3.
- Tuckman, B.W. (2000). *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Veras, R. (2003). A Longevidade da População: Desafios e Conquistas, in *Serviço Social & Sociedade*, 75, 5-18.
- Fleck, M. P. A., Chachamovich, E., & Trentini, C. M. (2003). Projeto WHOQOL-OLD: método e resultado de grupos focais no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 37 (6), 793-799.
- Coopey, J.; Keegan, O. e Enler, N.(1997).Managers' Innovations as Sense-Making. *British Journal of Management*, Vol. 8, 301-315.

Anexos

QUESTIONÁRIO

O presente inquérito por entrevista destina-se a um estudo sobre “Como é que os idosos da Vila de Avis ocupam os tempos livres” no âmbito da conclusão do grau de Mestrado, em Gerontologia Social, no Instituto Politécnico de Portalegre.

Tem como objectivo conhecer a opinião dos idosos relativamente á ocupação dos tempos livres dos idosos em Avis.

Responda a todas as questões, o mais sincero e honestamente possível, de modo a que os resultados tenham interesse efectivo. Assinale a opção que acha correcta.

Garantimos que apenas o responsável pelo estudo terá acesso aos resultados.

GRUPO I –Perfil

1- Nome: _____

2- Sexo: M

3- Data de nascimento (Idade): _____

4- Com quem vive: Mulher

5- Estado civil:

Casado/a

Solteiro

Divorciado/a

Viúvo/a

Outro

6- Está reformado/a?

Sim

Não

7- A sua profissão é/era:

8- Para melhor compreender como ocupa o seu dia durante a semana gostaria de saber:

- A que horas costuma levantar-se?

- A que horas costuma deitar-se?

- Dorme a sesta?

Sim

Não

9- Normalmente passa o dia:

Sozinho

Em família com amigos/conhecidos/vizinhos

Em grupo (variam os parceiros) ____

Outra____

10- O que faz habitualmente nos seguintes períodos?

MANHÃ	TARDE	NOITE
Ao levantar:	Depois de almoço:	Depois de jantar:

Meio da manhã:	Meio da tarde:	Antes de deitar:

Grupo II – OCUPAÇÃO DO TEMPO

1. Durante a semana que locais costuma habitualmente frequentar?

Café / pastelaria__

Biblioteca_____

Jardim público__

Centro de Convívio

Outros_____

2. Participa em alguma actividade regularmente?

Sim

Não

Qual?_____

Se não, porquê?

3. O que considera como “tempo livre”?

É estar sem fazer nada _

É fazer o que se quer _

É estar entretido__

É não estar a trabalhar_____

É estar em casa_____

É não estar em casa____

É estar livre para fazer o que nos dá mais prazer

É estar com a família ou amigos____

Outro_____

4. Acha que tem muito, pouco ou tempo livre suficiente no seu dia-a-dia?

Muito Pouco

Porquê?

5. Como costuma ocupar o seu tempo?

5.1. Agricultura

5.2. Em família (cônjuge, filhos, netos) ____

5.3. A cuidar de netos ou outros____

5.4. A ver TV ou ouvir rádio _

5.5. A ler revistas ou jornais____

5.7. A conviver com amigos ou vizinhos_

5.8. Em pequenas tarefas (costura, mecânica, jardinagem, etc.) ____

5.9. Outra_____

6. Com quem passa o seu tempo? (Numero de horas aproximadamente com cada um)

6.1. Sozinho _

6.2. Em família (cônjuge) _

6.3. Em família (filhos ou netos) _____

6.4. Com amigos ou vizinhos

6.5. Em grupo (variam os parceiros) _____

6.6. Outro

7- Quais as principais razões de frequentar o Centro de Convívio?

Convívio

Lazer _____

Novas Aprendizagem /Conhecimentos _____

Devido á realização de atividades _

Outra _____

8- Qual a frequência no Centro de Convívio?

Todos os dias _

Dia sim/ dia não _____

De dois em dois dias _____

De semana a semana _____

9 - Que atividades gostariam que fossem desenvolvidas no Centro de Convívio?

Jogos Tradicionais ____

Teatro ____

Pinturas ____

Jardinagem

Expressão Plástica ____

Cantares (Grupo Coral)

Sessões de esclarecimento sobre (saúde, alimentação, segurança etc.) ____

Tertúlias (como era no tempo da azeitona, como eram as brincadeiras de antigamente, etc...) ____

Actividade Física ____

Passeios (visitas a descoberta do concelho e país) ____

Jogos de mesa (damas, dominó, cartas etc...) ____

Horta comunitária ____

Artesanato (aprendizagem de algumas técnicas) ____

Recolha de sabores pelo campo (Amoras, cogumelos, figos etc...) ____

Voluntariado (hospitais, instituições) ____

Actividades onde englobe a Reciclagem ____

Caminhadas ____

Hidroginástica Sénior

Dança (tradicional e de salão)

-Outras -----

GRUPO III - ENVELHECIMENTO

(Neste grupo de perguntas assinale apenas as três.)

Gostaria que me dissesse o que é para si ser idoso?

- 1.1 Ser experiente e ter sabedoria
- 1.2. Ser livre e não ter um trabalho
- 1.3. Estar reformado
- 1.4. Não poder fazer a mesma coisa que fazia quando era novo
- 1.5. Já não ter força para trabalhar
- 1.6. Estar esquecido____
- 1.7. Perder capacidades físicas____
- 1.8. Perder capacidades psicológicas____
- 1.9. Ter mais de 65 anos____
- 1.10. Ter mais de 75 anos____
- 1.11. Outro_____

2. E ser velho?

- 2.1. A mesma coisa que ser idoso _
- 2.2. É estar reformado____
- 2.3. Estar dependente dos outros
- 2.4. Perder capacidades físicas e psicológicas _
- 2.5. Já não poder fazer nada _
- 2.6. Ter mais de 65 anos____
- 2.7. Ter mais de 75 anos____

2.8. Outro_____

3. Como encara a velhice?

3.1. Não penso nisso _

3.2. Com tranquilidade e naturalidade _

3.3. Bem, desde que tenha saúde _

3.4. Preocupa-me o futuro (solidão) _

3.5. Não encaro bem, sinto-me incapaz de fazer muitas tarefas____

3.6. Sinto falta de uma profissão _

3.7. Preocupa-me a parte psicológica____

3.8. Preocupa-me a parte física (estética) ____

3.9. Preocupa-me a parte física (perda de capacidades/doenças)

3.10.Outro_____

4. Como acha que os idosos são tratados actualmente?

4.1. No geral são bem tratados

4.2. Já existem muitas actividades orientadas para este grupo etário____

4.3. Há muitas instituições que acolhem bem os idosos____

4.4. São cuidados pelos seus familiares____

4.5. Há preocupações, mas não há resultados visíveis____

4.6. São vistos como um empecilho

4.7. As pessoas não têm tempo, por isso não se preocupam____

4.8. A família não está disponível para cuidar dos seus idosos

4.9. São abandonados/ignorados pela família (solidão/lar) ____

4.10. São discriminados ____

4.11. Outro _____

5. Quais os problemas relacionados com o envelhecimento que mais o preocupam?

5.1. Problemas de saúde ____

5.2. Problemas económicos ____

5.3. Solidão/exclusão ____

5.4. Ir para um lar ____

5.5. Falta de apoio e assistência familiar ____

5.6. Falta de uma ocupação ____

5.7. Deixar de ter uma profissão ____

5.8. Outro _____

“A velhice é mais uma etapa da vida, e devemos nos preparar para vivê-la da melhor maneira possível.”

Pilar PontGeis

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Tiago Correia